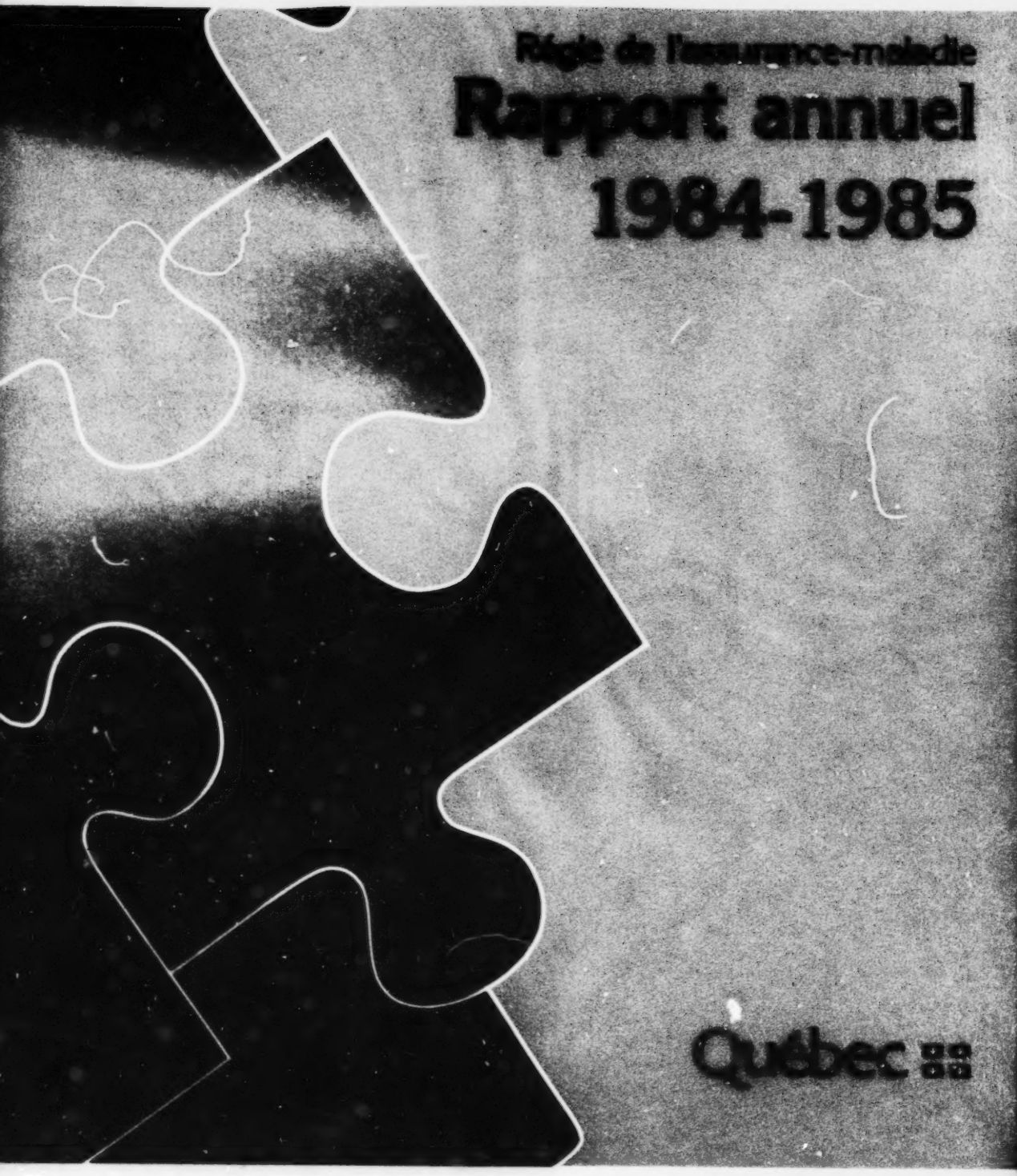


Régie de l'assurance-maladie

# Rapport annuel 1984-1985

Québec

# Rapport annuel 1984-1985

Régie de
l'assurance-maladie
du Québec

*Publié par le service des Communications de la Régie de l'assurance-maladie du Québec*

*Coordination de la rédaction*
*Marie Pfalzgraf*

*Graphisme*
*Yolande Chatillon*

*Coordination de la production*
*Carole Doyon*

*Composition typographique*
*Caractéra*

*Impression*
*Régie de l'assurance-maladie*

*Dépôt légal*
*Bibliothèque nationale du Québec*
*Deuxième trimestre*
*Québec, juin 1985*

Régie de
l'assurance-maladie
du Québec
**Bureau du Président**

*Monsieur Guy Chevrette*
*Ministre des Affaires sociales*
*Gouvernement du Québec*

*Monsieur le Ministre,*

*Je vous soumets le rapport annuel de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1985.*

*Ce rapport a été préparé conformément aux dispositions de l'article 25 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec.*

*Veuillez croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de mon dévouement.*

*Le président,*

*J.-Auguste Mockle*

*Sillery, le 13 juin 1985*

Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires sociales
**Cabinet du Ministre**

*Monsieur Richard Guay*
*Président de l'Assemblée nationale*
*Québec*

*Monsieur le Président,*

*J'ai l'honneur de vous présenter le rapport des activités de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1985.*

*Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.*

*Le ministre des Affaires sociales,*

*Guy Chevrette*

*Québec, le 14 juin 1985*

# TABLE DES MATIÈRES


*Message du président* ..... 5

Chapitre 1
**LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE** 7

**1.1 Le statut juridique de la Régie** ..... 7

**1.2 Le conseil d'administration de la Régie** ..... 8

**1.3 Le rôle et les fonctions de la Régie** ..... 8

**1.4 Les sources de financement** ..... 9

Chapitre 2
**L'ORGANISATION** 11

Chapitre 3
**LES ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1985** 15

Chapitre 4
**LES PROGRAMMES ET LES ENTENTES** 21

**4.1 Les programmes** ..... 21

Les services médicaux ..... 24
Les services optométriques ..... 24
La chirurgie buccale ..... 25
Les services dentaires ..... 25
Les prothèses dentaires ..... 26
Les médicaments et les services pharmaceutiques ..... 26
Les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements ..... 26
Les aides visuelles ..... 27
Les aides auditives ..... 27
Les prothèses mammaires ..... 27
Les appareils fournis aux stomisés ..... 27
Les prothèses oculaires ..... 27
Les bourses d'études ..... 27
Les bourses de recherche ..... 28
Les services hospitaliers rendus hors du Québec ..... 28
Les services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces ..... 29

**4.2 Les ententes avec les professionnels de la santé** ..... 35

Les médecins omnipraticiens ..... 35
Les médecins spécialistes ..... 35
Les dentistes ..... 35
Les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale ..... 35
Les optométristes ..... 36
Les pharmaciens ..... 36
Les mesures incitatives ..... 36

Chapitre 5
**L'ADMINISTRATION** 37

**Plan stratégique triennal** ..... 37

**5.1 La gestion des ressources** ..... 38

5.1.1 Les ressources humaines ..... 38
5.1.2 Les ressources matérielles ..... 40
5.1.3 Les ressources financières ..... 41
5.1.4 La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ..... 42

**5.2 La gestion des programmes** ..... 43

5.2.1 Les dispensateurs de services de santé ..... 43
5.2.2 Les bénéficiaires ..... 45
5.2.3 Les demandes de paiement et de remboursement traitées ..... 46

**5.3 Le contrôle des programmes** ..... 47

5.3.1 L'admissibilité des bénéficiaires ..... 47
5.3.2 La conformité, l'authenticité et la fréquence ou la pertinence des services ... 48

# Message du président

Ce seizième rapport annuel, tout comme les précédents, comporte des renseignements sur le rôle de la Régie, son organisation, son financement, ses états financiers, les programmes qu'elle administre et les principales activités qui en découlent.

Les faits saillants de l'exercice financier 1984-1985 sont les suivants:

## Sur le plan financier

- Le coût des programmes s'est accru de 123 636 000 $ par rapport à 1983-1984, soit une augmentation de 7,8%.

  Les services médicaux ont augmenté de 6,5 %, les services optométriques de 9,9 %, les services dentaires de 12,7 %, les médicaments et services pharmaceutiques de 15,9% et les prothèses de 24,7%. Par contre, les services hospitaliers reçus hors Québec montrent une diminution de 1,4%.

  Les montants consacrés aux bourses d'études et aux bourses de recherche ont augmenté respectivement de 41,7 % et de 13 %. Quant aux mesures incitatives, leur coût global est de 2 211 000 $, soit une augmentation de 83,8%; 1 135 médecins omnipraticiens, 213 médecins spécialistes et 342 dentistes en ont bénéficié.

- Les frais d'administration représentent 1 738 000 $ de plus qu'en 1983-1984; par rapport au coût des programmes, ils s'établissent à un nouveau minimum de 3,2 %.

## Sur le plan des programmes

- L'élargissement, le 1er mars 1985, de la couverture des services optométriques aux examens d'orthoptique pour les moins de 17 ans.
- La limitation, le 1er septembre 1984, de l'admissibilité aux services dentaires des bénéficiaires de l'aide sociale, à ceux qui reçoivent des prestations depuis six mois, sauf pour certains services rendus en urgence.
- L'élargissement, le 8 septembre 1984, du programme d'aides visuelles aux personnes de 36 ans ou plus qui étudient ou travaillent et qui n'ont jamais bénéficié du programme, et l'ajout de certaines aides pour l'ensemble des bénéficiaires du programme.
- L'établissement, en novembre 1984, d'une cinquième liste de prothèses auditives à la suite d'un appel d'offres et qui a eu pour effet d'en maintenir le coût moyen à 137 $.
- La fixation du prix des fauteuils roulants motorisés, le 1er juillet 1984, à la suite d'un premier appel d'offres, et la couverture de poussettes spéciales pour les enfants, à compter du 12 janvier 1985.

- *Le transfert au ministère des Affaires sociales de la gestion du programme de bourses d'études, à la suite d'un amendement apporté à la Loi sur l'assurance-maladie en décembre 1984 et la modification des pénalités prévues pour les boursiers qui faillissent à leurs engagements.*
- *L'inclusion, le 1er mai 1984, des services externes au programme de services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces.*
- *Des amendements et des majorations de tarifs apportés aux ententes des médecins omnipraticiens, des médecins spécialistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et des optométristes.*

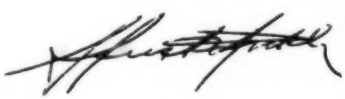
## *Sur le plan administratif*

- *La révision du plan stratégique triennal, compte tenu de l'atteinte de certains sous-objectifs, de la nécessité d'en modifier ou d'en ajouter d'autres au regard des événements survenus depuis son implantation.*
- *L'élaboration d'un plan de développement des systèmes et des données et son intégration au plan de développement technologique pour en faire un plan intégré de développement informatique pour les trois prochaines années.*
- *La poursuite des efforts portant sur le développement du système de facturation par télécommunication qui sera implanté au début du prochain exercice.*
- *L'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la fonction publique amenant la Régie à réviser ses politiques et procédures de gestion des ressources humaines.*
- *La formation des employés à l'utilisation de la micro-informatique.*
- *La poursuite des efforts en matière de développement des ressources humaines, notamment celui des agents de maîtrise.*
- *La poursuite de l'amélioration du bien-être et de la santé des employés travaillant sur écrans cathodiques.*
- *L'instauration du travail à temps partiel par suite des résultats positifs d'une expérience pilote.*
- *La poursuite des travaux relatifs à l'implantation de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.*
- *L'ajustement de la structure administrative supérieure avec la création, en fin d'exercice, d'une direction de la planification stratégique.*
- *Une augmentation de la productivité de 6,5 % par rapport à 1983-1984.*

*Il m'est agréable de remercier les membres du Conseil d'administration pour leur compréhension et leur collaboration soutenues, ainsi que mes proches collaborateurs et tous les employés pour l'excellence des résultats obtenus au cours de l'exercice. Je rends hommage à leur dynamisme, à leur compétence et à l'intérêt qu'ils ont toujours manifestés dans leur travail. Grâce à eux et par eux, notre clientèle, tant les bénéficiaires que les dispensateurs de services assurés, a pu recevoir des services courtois, rapides, efficaces et de qualité.*

*Par ailleurs, il y a lieu de souligner le départ d'un membre du Conseil d'administration, Madame Nicole Primeau, qui a remis sa démission en décembre 1984. Soulignons également le départ du directeur général adjoint, Monsieur Germain Halley, et son remplacement par Monsieur André Roy. De plus, Monsieur Alain Lizée a été nommé à la direction des Systèmes et Monsieur Pierre Houde, à la nouvelle direction de la Planification stratégique.*

*Le président-directeur général,*



*J.-AUGUSTE MOCKLE*

Chapitre 1

# LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE

## 1.1 Le statut juridique de la Régie

La Régie a été instituée en 1969 en vue d'administrer le régime d'assurance-maladie. La Régie est une corporation au sens du Code civil; elle en possède tous les pouvoirs généraux et, en plus, les pouvoirs particuliers que sa loi constitutive lui confère.

Le ministre des Affaires sociales est responsable de l'application de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5), à l'exception de certaines sections du chapitre IV sur le financement de la Régie: la section I (contribution), dont l'application est confiée au ministre du Revenu, et les sections II (Fonds des services de santé) et III (Fonds de roulement), au ministre des Finances.

Le ministre des Affaires sociales répond également devant l'Assemblée nationale de l'application de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29), entrée en vigueur le 1er novembre 1970. À cette fin, il est autorisé par le gouvernement à conclure des ententes avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à ce qu'elles soient respectées.

## 1.2 Le Conseil d'administration de la Régie

Le Conseil de la Régie se compose de quatorze membres, tous nommés par le gouvernement.

| Membres[1] | Milieu représenté |
|---|---|
| J.-Auguste Mockle<br>Président-directeur général | |
| Jacques Lamonde<br>Vice-président | Gouvernement |
| Claude Chicoine<br>Yves Comtois<br>Paul Desjardins<br>Clément Richer<br>Jean-Marie Rodrigue | Professionnels de la santé |
| Jean-Jacques Minguy | Milieu hospitalier |
| Vacant* | Consommateurs |
| Léon Mondoux<br>Vacant | Milieu des affaires |
| Lucie Dagenais<br>Réal Labelle | Milieu du travail |
| Claude Brazeau | Gouvernement |
| **Secrétaire** | |
| Denis Morency | |

1. En fonction au 31 mars 1985.
* Mme Nicole Primeau a démissionné le 12 décembre 1984.

La Régie possède un comité de vérification qui a pour mandat:

- de conseiller le président-directeur général sur le choix des priorités d'intervention en matière de vérification interne ainsi que sur les plans annuels et à long terme de vérification interne;
- d'étudier le rapport annuel du service de vérification interne (service de l'Évaluation des systèmes de gestion) de la Régie et le suivi des recommandations ainsi que le rapport annuel du vérificateur général et le suivi des recommandations, et d'en faire rapport au conseil d'administration.

Le comité de vérification, qui est présidé par le président-directeur général de la Régie, M. J.-Auguste Mockle, se compose en outre de deux membres du conseil d'administration nommés par ce dernier, Mme Lucie Dagenais et M. Jean-Jacques Minguy, et d'un directeur de la Régie désigné par le président, M. André Roy.

## 1.3 Le rôle et les fonctions de la Régie

La Régie a été créée pour administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre régime ou programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Au regard de ce mandat, les grandes fonctions de la Régie peuvent se regrouper comme suit:

- Élaborer et tenir à jour un fichier des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services couverts par le régime d'assurance-maladie ou par tout autre programme que la Régie administre;
- Inscrire les bénéficiaires du régime et leur délivrer une carte d'assurance-maladie;
- Rémunérer conformément aux ententes les professionnels de la santé qui fournissent les services assurés, ou rembourser aux bénéficiaires le coût de ces services, le cas échéant;
- Rembourser les bénéficiaires ou payer pour leur compte les autres dispensateurs qui fournissent des biens et des services couverts par la Loi sur l'assurance-maladie ou par des programmes confiés à la Régie par le gouvernement;
- Exercer les contrôles indispensables au respect du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui sont confiés à la Régie;
- Organiser les activités de gestion et les opérations nécessaires à la bonne administration du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui lui sont confiés;
- Informer le public sur le régime d'assurance-maladie;
- Fournir les renseignements et publier les données statistiques sur le régime d'assurance-maladie et sur les autres programmes qu'elle a la charge d'administrer;
- Collaborer avec le ministère des Affaires sociales et tout autre ministère ou organisme à la révision et à la modification, au besoin, du régime d'assurance-maladie, des programmes, des ententes et des accords;
- Élaborer, de concert avec le ministère des Affaires sociales, la réglementation nécessaire à l'application des programmes du régime d'assurance-maladie ou des autres programmes qu'elle a la charge d'administrer.

## 1.4 Les sources de financement

Le financement des programmes et des frais d'administration est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

### Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé en juin 1981 afin de pourvoir à une partie des besoins financiers de la Régie et du ministère des Affaires sociales pour l'administration de leurs programmes. Il est alimenté par une contribution égale à 3 % de la masse salariale, que les employeurs remettent au ministre du Revenu et que le ministre des Finances répartit ensuite également entre la Régie et le ministère des Affaires sociales. Le ministre des Finances ajoute périodiquement les sommes nécessaires à l'équilibre des revenus et des dépenses de la Régie, qu'il prélève sur le Fonds consolidé du Revenu.

### Le gouvernement du Québec

Le gouvernement du Québec, par l'entremise de certains ministères avec lesquels la Régie conclut des accords, finance les programmes suivants:

- l'assistance-maladie, qui couvre les biens et services fournis aux bénéficiaires de l'aide sociale (ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu);
- les services hospitaliers reçus hors du Québec et les médicaments fournis à certains bénéficiaires atteints de maladies graves ou chroniques (ministère des Affaires sociales);
- la rémunération des médecins résidents et des internes du Québec (ministère de l'Enseignement supérieur, de la Science et de la Technologie) et des médecins résidents étrangers (ministère des Relations internationales).

### La Commission de la santé et de la sécurité du travail

Par suite d'un accord qui a pris effet le 2 décembre 1983, la Régie assume pour le compte de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la rémunération des médecins payés à l'acte pour les services professionnels rendus en vertu de la Loi sur les accidents du travail, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, de la Loi visant à favoriser le civisme et de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières. La Régie récupère de la Commission les sommes payées à ces médecins.

D'autre part, la Régie obtient depuis le 25 février 1981 le remboursement des salaires et des vacations versés aux médecins dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

### Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec les services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

### Autres sources

Divers revenus contribuent au financement de la Régie, principalement:

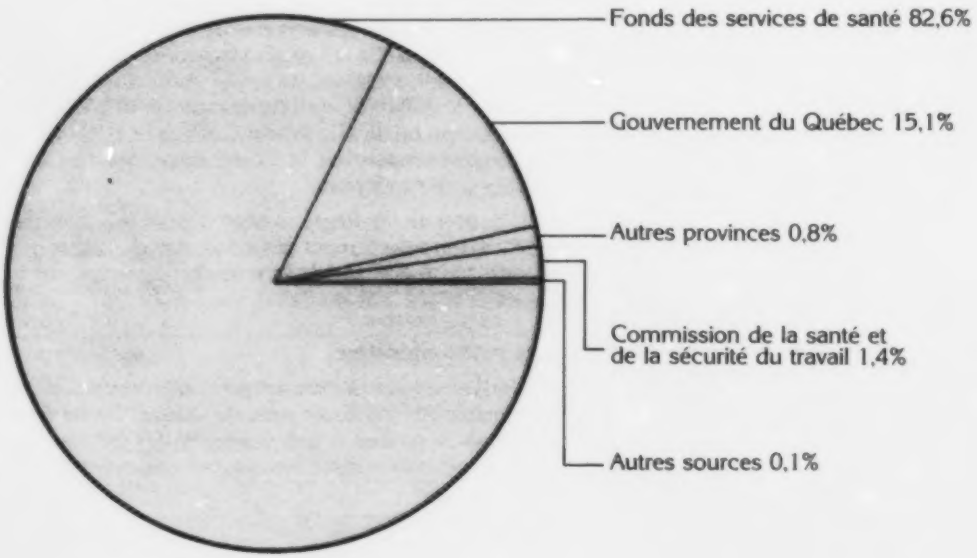
- le recouvrement, des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et de la Loi sur l'assurance-hospitalisation;
- les primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation; ces primes sont de 450 $ pour une personne seule et de 1 350 $ pour une famille et les personnes à sa charge.

La Régie remet au ministère des Affaires sociales la part des recouvrements et des primes qui se rapporte à l'assurance-hospitalisation.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant d'intérêts bancaires et de ventes de services à des ministères ou à des organismes gouvernementaux.

Graphique 1

**Sources de financement de la Régie, Québec, 1984-1985**



Chapitre 2

# L'ORGANISATION

L'organisation de la Régie est axée, d'une part, sur la gestion des programmes et, d'autre part, sur la gestion des ressources.

La gestion des programmes est assurée par trois directions:

**Développement administratif des programmes,** qui a la responsabilité de collaborer avec les ministères et les organismes concernés à la définition des orientations et à l'élaboration de la documentation relative aux changements découlant des modifications apportées aux programmes, ententes et accords. Elle coordonne également l'application de ces changements à la Régie. De plus, cette direction élabore et tient à jour les normes d'application des divers programmes, compile et exploite, à des fins statistiques, les données recueillies dans le cadre de ces mêmes programmes;

**Administration des programmes,** dont les principales fonctions consistent à inscrire les bénéficiaires du régime et les dispensateurs de services, à traiter et à régler leurs demandes de paiement et de remboursement et à en assurer le contrôle et l'évaluation, à fournir à la Régie l'expertise médicale, dentaire, pharmaceutique et optométrique, et enfin à donner aux bénéficiaires et aux dispensateurs de services toute l'information et l'assistance dont ils ont besoin.

**Contrôle des programmes,** qui a pour mandat d'exercer les contrôles reliés à l'utilisation des programmes par les bénéficiaires et les dispensateurs de services. Ces contrôles portent entre autres sur l'admissibilité des bénéficiaires, la facturation des dispensateurs de services assurés, la consommation des bénéficiaires et l'étude des plaintes.

La gestion des ressources est confiée aux trois directions suivantes:

**Ressources humaines,** qui a pour mandat principal de conseiller les autorités et les gestionnaires sur toute question concernant la gestion des ressources humaines. Elle est ainsi responsable entre autres de l'organisation et de la dotation, du développement organi-

sationnel, du perfectionnement des employés, des relations de travail, de la paye ainsi que des services de santé offerts aux employés.

**Ressources financières et matérielles,** qui assume la responsabilité de la gestion des fonds nécessaires à l'administration des programmes, de l'élaboration du cadre budgétaire, du budget directeur et de son suivi, de la préparation des états financiers, de la comptabilité et des recouvrements. De plus, cette direction assure tous les services reliés à l'aménagement des locaux et à la gestion de l'édifice de Sillery, de même que l'impression, l'approvisionnement et le courrier;

**Systèmes** (auparavant Informatique), dont la vocation est de fournir les services informatiques et bureautiques en matière de développement et de gestion technique des systèmes et de traitement électronique des données; elle est également responsable de l'administration des systèmes et des données ainsi que d'un centre d'assistance technologique aux gestionnaires et aux employés.

À ces directions s'ajoutent d'autres unités administratives pouvant être considérées comme support à l'organisation; ce sont:

- la direction **Contentieux et Secrétariat** (auparavant Affaires juridiques), principalement chargée de procéder aux expertises juridiques requises par les diverses unités administratives et de représenter la Régie devant les tribunaux; de plus, elle coordonne l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, assure le secrétariat de comités institués par la Loi sur l'assurance-maladie, les ententes ou la Régie;
- le service des Communications et le service de l'Évaluation des systèmes de gestion (auparavant Vérification interne).

À compter du 1er avril 1985, une nouvelle direction: **Planification stratégique,** relèvera de la direction générale. Son mandat consistera à élaborer le plan stratégique triennal et à en coordonner la réalisation.

Au cours de 1984-1985, deux directions, Administration des programmes et Ressources humaines, ont fait l'objet d'une importante réorganisation. Dans la première, les activités de la direction des Services à la clientèle ont été regroupées sur une base fonctionnelle. Ainsi, deux services de renseignements aux bénéficiaires et d'assistance technique aux dispensateurs de services ont été créés, l'un desservant Montréal et l'autre, Québec. Par ailleurs, les activités reliées à la tenue des fichiers de ces mêmes clientèles relèvent du service de l'Admissibilité aux programmes tandis que le soutien à la direction est assuré par le service du Support technique et des publications.

À la direction des Ressources humaines, les activités du service Organisation et Dotation ont été réparties entre le service du Développement organisationnel et le service des Relations du travail et de la Santé, qui assume en plus les fonctions relatives à la paie des employés.

Deux postes de directeurs ont été pourvus au cours de l'exercice 1984-1985; M. André Roy a été nommé directeur général adjoint à l'Administration des programmes en remplacement de M. Germain Halley, tandis que M. Alain Lizée était nommé à la direction des Systèmes.

Me Denis Morency cumule les fonctions de directeur du Contentieux et du Secrétariat et de secrétaire de la Régie. Me Paul-Émile Lafrance est titulaire de la direction du Contrôle des programmes, M. Dominique Carmichael, du Développement administratif des programmes, M. Henri Roberge, des Ressources financières et matérielles et M. Marc St-Pierre, des Ressources humaines. M. Pierre Boucher est l'adjoint exécutif du président-directeur général, Mme Marie Pfalzgraf, chef par intérim du service des Communications et M. Yvon Bolduc, chef du service de l'Évaluation des systèmes de gestion. La direction de la Planification stratégique sera confiée à M. Pierre Houde.

# Structure administrative supérieure

Régie de l'assurance-maladie du Québec

**Direction générale**
**Président-directeur général**

Adjoint exécutif au P.D.G.

Service Évaluation des systèmes de gestion

Service Communications

Service Juridique

**Direction Planification stratégique**

**Direction Contentieux et Secrétariat**

Service Secrétariat

**Directeur général-adjoint Administration des programmes**

**Direction Contrôle des programmes**

**Direction Développement administratif des programmes**

**Direction Services à la clientèle**

**Direction Évaluation et Contrôle des opérations**

**Direction Systèmes**

**Direction Ressources financières et matérielles**

**Direction Ressources humaines**

Service Développement et Évaluation des contrôles

Service Planification et Développement des programmes

Service Admissibilité aux programmes

Service Administration des systèmes et des données

Service Budget et Analyses financières

Service Dotation, Relations de travail et Santé

Service Profils médicaux

Service Normalisation

Service Développement des systèmes

Service Comptabilité

Service Développement organisationnel

Service Profils dentaires, optométriques et pharmaceutiques

Service Statistiques

Service Renseignements et Assistance technique — Québec

**Direction Expertise professionnelle**

Service Traitement informatique

Service Ressources matérielles

Service Enquêtes et Vérification

Service Renseignements et Assistance technique — Montréal

Service Assistance technologique (Info-centre)

Service Publications et Support technique

**Direction Traitement des demandes de paiement**

Service Prérèglement des demandes de paiement

Service Règlement des demandes de paiement

Service Paiement et Révision

# LES ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1985

*Rapport du Vérificateur*

*J'ai vérifié l'état de l'actif et du passif de la Régie de l'assurance-maladie du Québec au 31 mars 1985 ainsi que l'état du coût et du financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé à cette date. Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que j'ai jugés nécessaires dans les circonstances.*

*À mon avis, ces états financiers présentent fidèlement l'actif et le passif de la Régie au 31 mars 1985 ainsi que le coût et le financement de ses opérations de l'exercice terminé à cette date selon les conventions comptables énoncées à la note 2, appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.*

*Le Vérificateur général du Québec,*

*Rhéal Chatelain, F.C.A.*

*Québec, le 31 mai 1985*

## Régie de l'assurance-maladie du Québec
*(L.R.Q., chapitre R-5)*

## Actif et passif au 31 mars 1985

| | (milliers $) | |
|---|---|---|
| | 1985 | 1984 |
| **Actif** | | |
| Encaisse | 9 467 | 2 217 |
| Contributions à recevoir du Fonds des services de santé | 162 509 | 141 999 |
| Frais à récupérer: | | |
| Programme d'assistance-maladie | 10 443 | 20 645 |
| Autres programmes | 17 586 | 19 283 |
| Diverses créances | 1 945 | 1 434 |
| Immeuble du siège social (Note 3) | 17 360 | 17 605 |
| | **219 310** | **203 183** |
| **Passif** | | |
| Chèques en circulation | 19 949 | 18 503 |
| Services assurés à payer | 173 180 | 159 531 |
| Divers créditeurs et frais courus | 8 821 | 7 544 |
| Emprunt hypothécaire (Note 3) | 17 360 | 17 605 |
| | **219 310** | **203 183** |

**Pour la Régie**

Régie de l'assurance-maladie du Québec

## Coût et financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé le 31 mars 1985

(milliers $)

| | Régime d'assurance-maladie | Assistance-maladie | Autres programmes | Total 1985 | Total 1984 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Coût des programmes** | | | | | |
| Services médicaux | 1 153 916 | | 70 408 | 1 224 324 | 1 149 213 |
| Services optométriques | 30 543 | 3 328 | | 33 871 | 30 825 |
| Services dentaires | 68 034 | 45 150 | | 113 184 | 100 418 |
| Médicaments et services pharmaceutiques | 142 241 | 64 557 | 41 | 206 839 | 178 411 |
| Prothèses | 14 044 | 6 109 | | 20 153 | 16 166 |
| Bourses et primes | 7 371 | | | 7 371 | 5 621 |
| Services hospitaliers (Note 4) | | | 105 452 | 105 452 | 106 904 |
| | 1 416 149 | 119 144 | 175 901 | 1 711 194 | 1 587 558 |
| Recouvrements des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers | | | 2 103 | 2 103 | 2 273 |
| | **1 416 149** | **119 144** | **173 798** | **1 709 091** | **1 585 285** |
| **Frais d'administration** (Note 5) | 47 110 | 5 211 | 2 440 | 54 761 | 53 023 |
| | **1 463 259** | **124 355** | **176 238** | **1 763 852** | **1 638 308** |
| **Sources de financement** | | | | | |
| Fonds des services de santé | 1 456 509 | | | 1 456 509 | 1 356 593 |
| Gouvernement du Québec | | 124 355 | 142 942 | 267 297 | 256 797 |
| Ententes réciproques avec les autres provinces (Note 4) | | | 13 492 | 13 492 | 13 426 |
| Commission de la santé et de la sécurité du travail | 4 947 | | 19 804 | 24 751 | 9 752 |
| Autres | 1 803 | | | 1 803 | 1 740 |
| | **1 463 259** | **124 355** | **176 238** | **1 763 852** | **1 638 308** |

## Notes complémentaires

### 1. Constitution, fonctions et financement

La Régie, corporation constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, a pour fonctions d'administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre, entre autres, le programme d'assistance-maladie du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, le programme de rémunération des médecins résidents et des internes du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Science et de la Technologie ainsi que les parties suivantes de programmes du ministère des Affaires sociales: le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec et la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers. La Régie paie en outre les services professionnels rendus par les médecins oeuvrant dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi encourus.

Le financement du régime de l'assurance-maladie s'effectue à même le Fonds des services de santé qui est constitué de la contribution des employeurs et des sommes qu'y verse le ministre des Finances à même le Fonds consolidé du revenu et selon les besoins de la Régie.

### 2. Conventions comptables

Les états financiers de la Régie ont été préparés par la direction dans les limites raisonnables de l'importance relative et dans le cadre des conventions comptables qui se résument comme suit:

*Sources de financement*

Les revenus sont enregistrés selon la méthode de la comptabilité d'exercice à l'exception des sommes recouvrées des tiers et des contributions des ressortissants étrangers qui le sont lors de leur encaissement.

*Coût des programmes*

Le montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie imputé au coût des programmes d'assurance-maladie et d'assistance-maladie, comprend la valeur estimative des demandes de paiement reçues jusqu'au 30 avril à l'égard des services rendus et des médicaments fournis avant le 1er avril. Les dépenses relatives aux autres programmes sont comptabilisées lors de leur déboursé.

*Frais d'administration*

Les frais d'administration sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

*Immobilisations*

L'immeuble du siège social est comptabilisé au prix coûtant et l'amortissement correspond à la partie de l'emprunt hypothécaire remboursée au cours de l'exercice. Les acquisitions d'ameublement et d'équipement ainsi que les dépenses pour l'amélioration des aires locatives sont imputées aux frais d'administration.

### 3. Immeuble du siège social et emprunt hypothécaire

| | 1985 (milliers $) | 1984 (milliers $) |
|---|---|---|
| Coût de l'immeuble | 18 537 | 18 537 |
| Amortissement accumulé | 1 177 | 932 |
| | 17 360 | 17 605 |

Pour financer le coût de cet immeuble, la Régie a contracté en juillet 1983 un emprunt hypothécaire de 17 735 000 $, 12,25 % l'an, remboursable par versements mensuels de 194 642 $ comprenant capital et intérêts et échéant le 1er août 1988.

Le remboursement de cet emprunt est garanti par le gouvernement du Québec.

### 4. Services hospitaliers

| | 1985 (milliers $) | 1984 (milliers $) |
|---|---|---|
| Services hospitaliers rendus hors du Québec à ses résidents | 91 960 | 93 478 |
| Services hospitaliers rendus au Québec aux résidents des autres provinces | 13 492 | 13 426 |
| | **105 452** | **106 904** |

## 5. Frais d'administration

| | 1985 (milliers $) | 1984 (milliers $) |
|---|---|---|
| Traitements et avantages sociaux | 35 613 | 36 281 |
| Locaux, équipement et ameublement | 8 994 | 7 658 |
| Fournitures et approvisionnements | 2 347 | 2 414 |
| Services de transport et de communication | 2 733 | 2 873 |
| Intérêts sur emprunt hypothécaire | 2 088 | 2 033 |
| Services professionnels et autres | 2 741 | 1 546 |
| Amortissement de l'immeuble du siège social | 245 | 218 |
| | **54 761** | **53 023** |

## 6. Rémunération des professionnels de la santé

L'entente avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires est expirée depuis le 31 mai 1983 et celle avec la Fédération des médecins résidents et des internes depuis le 30 juin 1982. D'ici leur renouvellement, les professionnels concernés continuent d'être rémunérés selon les tarifs des dernières ententes expirées.

## 7. Changement prévu dans les sources de financement du régime d'assurance-maladie

Lors de la présentation du budget des dépenses de 1985-1986 du gouvernement du Québec le 19 mars 1985, le ministre délégué à l'Administration et président du Conseil du trésor a déclaré que les coûts des services de santé consécutifs aux accidents routiers devront être assumés par les assurés de la Régie de l'assurance automobile du Québec. Les coûts annuels en cause ainsi que la date d'entrée en vigueur de ce changement ne sont pas connus à la date de préparation des états financiers.

# LES PROGRAMMES ET LES ENTENTES

La première partie du présent chapitre décrit les programmes qui sont administrés par la Régie.

La deuxième partie traite des ententes conclues avec les professionnels de la santé et des modifications qui y ont été apportées au cours de l'exercice financier.

## 4.1 Les programmes

La Régie administre d'une part les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance-maladie. D'autre part, elle administre pour certains ministères ou organismes, avec lesquels elle conclut des accords, des programmes qui lui sont confiés en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie.

Toutes les personnes qui sont considérées comme des résidents du Québec sont admissibles au régime d'assurance-maladie. Certains programmes, cependant, ne s'adressent qu'à des groupes particuliers et notamment aux enfants, aux personnes âgées, aux bénéficiaires de l'aide sociale et aux personnes handicapées.

## A – Programmes administrés par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie

| Programme | Entrée en vigueur | Sources de financement |
|---|---|---|
| Services médicaux<br>— déterminés par la loi<br>— pour tous les bénéficiaires | 1er novembre 1970 | Fonds des services de santé |
| Services optométriques<br>— déterminés par règlement<br>— pour tous les bénéficiaires | 1er novembre 1970 | Fonds des services de santé<br>Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu (MMSR) pour les bénéficiaires de l'aide sociale (BAS) |
| Services de chirurgie buccale<br>— déterminés par règlement<br>— pour tous les bénéficiaires | 1er novembre 1970 | Fonds des services de santé |
| Services dentaires<br>— déterminés par règlement | | |
| — pour les enfants | 1er mai 1974 | Fonds des services de santé |
| — pour les bénéficiaires de l'aide sociale | 9 avril 1979 | MMSR |
| Médicaments et services pharmaceutiques<br>— déterminés par règlement<br>— inscrits sur la liste de médicaments | | |
| — pour les bénéficiaires de l'aide sociale | 1er août 1972 | MMSR |
| — pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à l'aide sociale | 1er octobre 1975 | Fonds des services de santé |
| — pour les 65 ans ou plus | 1er octobre 1977 | Fonds des services de santé |
| Prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements<br>— déterminés par règlement<br>— pour les personnes handicapées | 1er juillet 1975 | Fonds des services de santé<br>MMSR pour les BAS |
| Aides visuelles<br>— déterminées par règlement<br>— pour les handicapés visuels | | |
| • de moins de 36 ans ou | 1er décembre 1978 | Fonds des services de santé |
| • de 36 ans ou plus ayant déjà une aide prêtée | 23 septembre 1981 | |
| • de 36 ans ou plus étudiant ou travaillant et n'ayant jamais eu d'aide prêtée | 8 septembre 1984 | |
| Aides auditives<br>— déterminées par règlement | | Fonds des services de santé |
| — pour les handicapés auditifs | | |
| • nés après le 22 août 1961 ou | 22 août 1979 | MMSR pour les BAS |
| • étudiants de moins de 36 ans ou | 22 août 1979 | |
| • de moins de 36 ans et souffrant d'une déficience d'au moins 35 décibels ou | 22 août 1979 | |
| • de 36 ans ou plus et possédant déjà une aide payée par la Régie | 2 juillet 1981 | |
| Bourses de recherche<br>— déterminées par règlement<br>— pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé | 10 septembre 1975 | Fonds des services de santé |
| Bourses d'études<br>— déterminées par règlement<br>— pour des étudiants en médecine et en médecine dentaire<br>— en échange de services futurs dans des territoires où il y a pénurie de médecins et de dentistes | 11 juin 1975 | Fonds des services de santé |

## B — Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie

| Programme | Entrée en vigueur | Sources de financement | Décrets et accords |
|---|---|---|---|
| Prothèses mammaires pour les bénéficiaires ayant subi une mastectomie totale ou radicale | 1er janvier 1978 | Fonds des services de santé | Accord MAS-RAMQ<br>AC-4413-77<br>AC-3326-79 |
| Services hospitaliers rendus hors du Québec | 29 janvier 1976 | Ministère des Affaires sociales | Accord MAS-RAMQ<br>AC-4835-75 |
| Prothèses oculaires pour les bénéficiaires ayant subi une énucléation, une éviscération ou un recouvrement conjonctival permanent | 1er avril 1981 | Fonds des services de santé | Accord MAS-RAMQ<br>Décret 778-81 |
| Appareils fournis aux stomisés permanents<br>— Remboursement d'un montant compensatoire annuel de 300 $ à tous les bénéficiaires<br>— Remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux bénéficiaires de l'aide sociale | 1er avril 1981 | Fonds des services de santé<br>Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu | Accord MAS-RAMQ<br>Décret 780-81 |
| Services hospitaliers fournis dans une province à des résidents d'une autre province | 1er octobre 1981 | Recouvrements de la province de résidence | Accord MAS-RAMQ<br>Décret 2240-82 |
| Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale | 9 avril 1979 | Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu | Accord MMSR-RAMQ<br>AC-3112-79 |
| Aides pour les handicapés auditifs de plus de 36 ans qui bénéficient de l'aide sociale | 2 juillet 1980 | Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu | Accord MMSR-RAMQ<br>Décret 1751-80 |
| Traitement et règlement des demandes de paiement relatives à l'assistance médicale fournie en vertu de la Loi sur les accidents du travail et d'autres lois pour le compte de la CSST | janvier 1979 | Commission de la santé et de la sécurité du travail | Accord CSST-RAMQ<br>AC-237-79<br>Décret 3246-81 |
| Rémunération des médecins résidents et des internes | 3 septembre 1978 | Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Science et de la Technologie<br>Ministère des Relations internationales (médecins résidents étrangers) | Accord MEQ-RAMQ<br>Décret 2000-78<br>Décret 1263-82 |
| Patients d'exception atteints de maladies graves ou chroniques auxquels sont fournis des médicaments non inscrits sur la liste | 1er janvier 1983 | Ministère des Affaires sociales | Accord MAS-RAMQ<br>Décret 691-83<br>Décret 2678-83 |

## B — Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie (suite)

*La Régie administre deux autres programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services*

| Programme | Entrée en vigueur | Sources de financement | Décrets et accords |
|---|---|---|---|
| Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie et versé une prime | 1er novembre 1976 | Prime payée par les ressortissants étrangers | Accord MAS-RAMQ AC-3770-76<br>Décret 3221-80<br>Décret 1786-82<br>Décret 2547-82<br>Décret 608-83 |
| Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur l'assurance-hospitalisation | 29 octobre 1975 | Recouvrements des tiers responsables | Accord MAS-RAMQ AC-4836-75<br>Décret 3220-80<br>Décret 2547-82<br>Décret 609-83 |

Le texte qui suit et le tableau de la page 30 regroupent par grandes catégories de services les programmes énumérés dans les tableaux qui précèdent. Les lettres A et B font référence respectivement aux programmes administrés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie.

### Les services médicaux

Le programme de services médicaux (A), entré en vigueur le 1er novembre 1970, s'adresse à tous les résidents du Québec. Il couvre les services de prévention, de diagnostic, de traitement et de réadaptation rendus par les médecins à leur cabinet, à domicile ou dans les établissements.

Au cours de l'exercice financier 1984-1985, les services médicaux ont coûté 1 153 916 000 $. Cette somme comprend les paiements à l'acte et à l'unité, les vacations et les salaires versés aux médecins du Québec ainsi que les paiements à l'acte des médecins de l'extérieur du Québec qui sont inscrits à la Régie. À cela s'ajoutent les remboursements faits aux bénéficiaires pour des services qu'ils ont payés faute d'avoir présenté leur carte d'assurance-maladie, ou pour des services reçus à l'extérieur du Québec de professionnels non inscrits à la Régie.

De plus, la Régie a versé 51 412 000 $ aux établissements hospitaliers pour la rémunération des médecins résidents et des internes (B), programme qu'elle a administré de 1978 à 1982 pour le ministère des Affaires sociales et qui relève depuis du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Science et de la Technologie.

La Régie assume également la rémunération à l'acte des médecins qui rendent des services assurés en vertu de certaines lois administrées par la Commission de la santé et de la Sécurité du travail (B). Jusqu'au 31 mars 1985, elle a versé à ce titre 18 996 000 $.

Enfin, la Régie a remboursé au ministère de la Justice la somme de 402 000 $ pour des services rendus en vertu de certaines lois qu'il administre.

### Les services optométriques

Le programme de services optométriques (A) est entré en vigueur le 1er novembre 1970. Il s'adresse à tous les résidents du Québec et il couvre les examens, les études de la vision, les recommandations faites aux bénéficiaires et la prescription d'un traitement, s'il y a lieu. Depuis le 1er mars 1985, les examens d'orthoptique sont assurés pour les jeunes de 16 ans ou moins.

En 1984-1985, ce programme a coûté 33 871 000 $.

### Les services dentaires

Les programmes de services dentaires sont au nombre de trois: un programme de chirurgie buccale destiné à l'ensemble des résidents du Québec (A), un programme de services dentaires pour les enfants dont l'âge est déterminé par règlement et pour les bénéficiaires de l'aide sociale de tous âges (A), et un programme de prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale (B).

***Le programme de chirurgie buccale*** a été instauré le 1er novembre 1970 et tous les résidents du Québec peuvent en bénéficier. Il couvre les examens, les consultations, les radiographies, les anesthésies, l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire et la chirurgie buccale proprement dite, sauf l'ablation de dents et de racines, lorsque ces services sont rendus par des dentistes (spécialistes ou non) dans les centres hospitaliers. Au cours de l'exercice 1984-1985, la Régie a dépensé 2 833 000 $ pour ce programme.

***Le programme de services dentaires*** s'adresse à deux catégories de bénéficiaires: enfants et bénéficiaires de l'aide sociale.

*Les enfants* ont droit aux services dentaires gratuits depuis le 1er mai 1974. À ce moment-là, seuls les enfants de moins de huit ans y étaient admissibles. Par la suite et jusqu'à mai 1980, tous les enfants de moins de seize ans ont graduellement eu droit à la plupart des services préventifs, diagnostiques et curatifs fournis par les dentistes (spécialistes ou non) à leur cabinet et dans les centres hospitaliers. Au 31 mars 1985, le nombre d'enfants de moins de 16 ans admissibles au programme était de 1 435 715.

La principale modification apportée au programme le 1er août 1982 touche les services de prévention; ceux-ci ne sont plus couverts pour les enfants de moins de douze ans et leur sont maintenant donnés dans les écoles, les garderies, etc. Pour les enfants de 13 à 16 ans, le traitement de la pulpe, les obturations, les couronnes et les extractions ont également été exclus. Les services dentaires pour les enfants ont coûté 73 594 000 $ au cours de l'exercice écoulé.

*Les bénéficiaires de l'aide sociale* ont droit aux services dentaires gratuits depuis 1976, mais la Régie administre cette partie du programme uniquement depuis 1979. La couverture est la même que celle du programme de services dentaires pour les enfants de 12 ans ou moins, en exceptant le traitement de canal et l'application topique de fluorure et en ajoutant le détartrage pour les 16 ans ou plus. Le 1er septembre 1984, l'admissibilité aux services dentaires gratuits a été limi-

**Les services dentaires**

| Programmes | Bénéficiaires | Services assurés |
|---|---|---|
| Chirurgie buccale* | Tous | Examens, consultations, radiographies, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines |
| Services dentaires pour les enfants | 0-11 ans | Examens, consultations, radiographies, obturations, couronnes, traitement de la pulpe, traitement de canal sur dent permanente, services de chirurgie, y compris l'ablation de dents et de racines. |
| | 12 ans | Les mêmes que ci-dessus plus enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure. |
| | 13-15 ans | Examens, consultations, radiographies, enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines. |
| Services dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale** | Tous | Mêmes services que pour les enfants de 12 ans ou moins, en excluant le traitement de canal sur dent permanente et l'application topique de fluorure, et en ajoutant le détartrage. |
| Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale** | Tous | Une prothèse complète ou partielle par maxillaire tous les cinq ans. |
| | | Réparation; regarnissage et remplacement des prothèses à certaines conditions. |

* Dans les centres hospitaliers seulement.
** A condition de bénéficier de l'aide sociale depuis **six mois.**

tée aux personnes qui reçoivent l'aide sociale depuis six mois, sauf dans le cas de certains services, lorsqu'ils sont rendus en urgence.

Au cours de l'exercice écoulé, les services dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale ont coûté 25 805 000 $.

***Le programme de prothèses dentaires*** est également administré par la Régie depuis 1979. Il couvre uniquement les prothèses acryliques et seules y ont droit les personnes qui bénéficient de l'aide sociale depuis six mois consécutifs. Depuis août 1982, les bénéficiaires n'ont plus droit qu'à une prothèse complète ou partielle par maxillaire, tous les cinq ans, sauf en cas de perte ou de bris. Les prothèses peuvent être fournies par un dentiste (spécialiste ou non), ou par un denturologiste. En 1984-1985, la Régie a dépensé 10 952 000 $ pour ce programme, soit 3 639 000 $ pour les dentistes et 7 313 000 $ pour les denturologistes.

**Les médicaments et les services pharmaceutiques**

Le programme de médicaments et de services pharmaceutiques (A), entré en vigueur le 1er août 1972, couvre les médicaments et les services fournis par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste pourvu que ces médicaments soient inscrits sur une liste dressée par le ministre des Affaires sociales sur la recommandation du Conseil consultatif de pharmacologie. Initialement, il ne s'adressait qu'aux bénéficiaires de l'aide sociale, mais graduellement toutes les personnes de 65 ans ou plus y sont devenues admissibles. Depuis le 1er octobre 1975, ont également droit aux médicaments gratuits les personnes de 60 à 64 ans qui reçoivent l'allocation de conjoint en vertu de la Loi sur la Sécurité de la vieillesse et qui, sans cette allocation, auraient droit à l'aide sociale. Au 31 mars 1985, le nombre de personnes âgées inscrites au fichier de la Régie était de 634 914 et 697 576 bénéficiaires de l'aide sociale étaient titulaires d'un carnet de réclamation valide. Ce programme a coûté 142 241 000 $ pour les personnes âgées et 64 557 000 $ pour les bénéficiaires de l'aide sociale au cours de l'exercice écoulé.

Depuis 1982, une série de mesures ont été adoptées afin de rationaliser le programme de médicaments et de services pharmaceutiques. La première, qui a pris effet le 1er janvier 1982, est l'établissement d'un prix plafond pour certains médicaments payés par la Régie. À la même date, la liste de médicaments a été modifiée, d'une part, par le retrait de certains médicaments et, d'autre part, par la mise en place de la procédure dite du médicament d'exception. Cette dernière mesure permet à des bénéficiaires d'obtenir, à certaines conditions et si le prescripteur en fait la demande, des médicaments d'exception inscrits dans la liste.

Le 1er juillet 1982, certains autres médicaments pouvant être obtenus sans ordonnance étaient rayés de la liste; puis, le 17 novembre suivant, le programme des «patients d'exception» (B) était établi. Ce programme, qui est administré par la Régie pour le compte du ministère des Affaires sociales, vise à fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits sur la liste lorsque la gravité et la chronicité de la maladie, de même que le coût du traitement, imposent au bénéficiaire un fardeau financier difficilement acceptable et risquent d'entraîner son hospitalisation. Sur le coût total du programme, la Régie avait déboursé au 31 mars 1985, 244 737 $ pour les bénéficiaires de médicaments d'exception, en incluant les honoraires versés aux pharmaciens, et 41 021 $ pour les patients d'exception.

Depuis le 1er juillet 1983, la Régie rembourse certains médicaments au prix réel d'acquisition payé par le pharmacien, jusqu'à concurrence d'un prix maximum pré-établi.

**Les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements**

Le programme des prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements (A) est entré en vigueur le 1er juillet 1975 et il s'adresse aux personnes handicapées. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des prothèses et des appareils qui sont déterminés par règlement et qui sont fournis aux conditions prescrites. Ce programme a coûté 14 969 000 $ en 1984-1985.

Après une révision complète du prix de tous les appareils assurés, une nouvelle liste est entrée en vigueur le 1er septembre 1984; le 12 janvier 1985, des poussettes spéciales pour les enfants y ont été ajoutées. De plus, les fauteuils roulants motorisés ont fait l'objet d'un appel d'offres, ce qui a amené la Régie à signer de nouveaux contrats d'approvisionnement qui sont entrés en vigueur le 1er juillet 1984.

**Les aides visuelles**

Le programme d'aides pour les handicapés visuels (A) a été établi le 30 novembre 1977 à l'intention des jeunes de moins de 18 ans. Le 1er décembre 1978, tous les moins de 36 ans y sont devenus admissibles. Le 25 juillet 1979, les frais d'entretien des chiens-guides et, le 13 août 1980, la canne blanche, se sont ajoutés à la couverture pour les handicapés de tous âges. Depuis le 23 septembre 1981, les personnes de 36 ans ou plus qui possèdent déjà une aide visuelle payée par la Régie peuvent continuer à bénéficier du programme. Depuis le 8 septembre 1984, les personnes de 36 ans ou plus qui étudient ou travaillent et qui n'ont jamais bénéficié du programme ont droit aux aides assurées; la liste de celles-ci a de plus été augmentée.

Actuellement, cinq établissements sont autorisés par la Régie à fournir des appareils et des services assurés aux handicapés visuels. Il est à noter que les appareils sont prêtés aux handicapés. Ce programme, qui s'applique uniquement au Québec, a coûté 686 000 $ au cours de 1984-1985.

**Les aides auditives**

Le programme d'aides pour les handicapés auditifs (A), entré en vigueur le 22 août 1979, s'adressait alors aux moins de 36 ans. Depuis le 2 juillet 1980, les bénéficiaires de l'aide sociale âgés de 36 ans ou plus y sont également admissibles grâce à un programme du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu que la Régie administre. Depuis le 2 juillet 1981, toutes les autres personnes âgées de 36 ans ou plus qui possèdent déjà une aide auditive payée par la Régie peuvent continuer à bénéficier du programme. Une nouvelle liste d'aides auditives a été dressée en novembre 1984 à la suite d'un appel d'offres qui a permis de maintenir le coût moyen des appareils à 137 $; en novembre 1980, il était de 140 $, en novembre 1981, de 139 $, en novembre 1982, de 138 $ et en novembre 1983, de 137 $.

Comme le précédent programme, celui-ci ne s'applique qu'au Québec. Il a coûté 2 356 000 $ en 1984-1985.

**Les prothèses mammaires**

Le programme de prothèses mammaires externes (B), entré en vigueur le 1er janvier 1978, s'adresse à toutes les femmes qui ont subi une mastectomie totale ou radicale. La Régie rembourse aux bénéficiaires du programme les frais d'achat de deux prothèses mammaires externes par sein jusqu'à concurrence de 50 $ par prothèse au cours d'une période de deux ans. En 1984-1985, ce programme a coûté 175 000 $.

**Les appareils fournis aux stomisés**

Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents (B) a été établi le 1er avril 1981. Toute personne qui a subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente y est admissible et reçoit à ce titre 300 $ par année de la Régie. Les bénéficiaires de l'aide sociale reçoivent un supplément qui couvre la totalité des frais d'appareils et d'accessoires. En 1984-1985, ce programme a coûté 1 832 000 $.

**Les prothèses oculaires**

Le programme de prothèses oculaires (B) est également entré en vigueur le 1er avril 1981. Il s'adresse à toutes les personnes qui ont subi une énucléation, une éviscération ou un recouvrement conjonctival permanent. Le bénéficiaire a droit à 200 $ pour une prothèse par oeil tous les cinq ans, plus 15 $ par prothèse et par an, pour les frais d'entretien. En 1984-1985, le programme a coûté 135 000 $.

**Les bourses d'études**

En vertu de la Loi sur l'assurance-maladie, le ministre des Affaires sociales peut accorder à des étudiants en médecine et en médecine dentaire des bourses d'études (A) payées par la Régie. En échange, les boursiers acceptent de fournir des services assurés dans des territoires et pour une période fixés par le Ministre. Ce dernier a accordé 90 bourses en médecine en 1984-1985; 79 étudiants s'en sont prévalu et la Régie a versé une somme de 778 000 $; par ailleurs, en médecine dentaire, 5 bourses ont été accordées et 2 étudiants s'en sont prévalu; 3 bourses de l'exercice précédent ayant été payées en 1984-1985, le coût total de ce programme s'élève à 50 000 $ au 31 mars 1985.

Le programme de bourses d'études a été modifié au cours de l'exercice à la suite d'amendements qui ont été apportés à la Loi sur l'assurance-maladie en décembre 1984. Il appartient dorénavant au ministre des Affaires sociales, plutôt qu'à la Régie, de voir à l'admissibilité des candidats, à la constitution et au fonctionnement des jurys de sélection, ainsi que de recevoir leurs rapports. Par ailleurs, le boursier ne perd plus le droit de s'inscrire au régime d'assurance-maladie s'il faillit à ses engagements. Il devra toutefois rembourser

les sommes reçues à titre de bourse, avec les intérêts calculés depuis la date de leur versement.

### Les bourses de recherche

Depuis le 1er juillet 1982, le programme de bourses de recherche (A) est administré par le Fonds de la recherche en santé du Québec. Chaque année, la Régie transfère au Fonds une somme pouvant représenter jusqu'à 0,4 % de la rémunération versée aux professionnels de la santé pendant l'exercice financier précédent. En 1984-1985, la Régie a consacré 4 332 000 $ aux bourses de recherche, soit 0,3 % des crédits inscrits au budget 1983-1984 pour la rémunération à verser aux professionnels de la santé. Des renseignements supplémentaires à ce sujet sont publiés dans le rapport annuel du Fonds de la recherche en santé.

### Les services hospitaliers rendus hors du Québec

En 1984-1985, le programme de services hospitaliers rendus hors du Québec (B) en vertu du régime d'assurance-hospitalisation a entraîné des déboursés de 91 960 000 $. Cette somme a été versée en partie directement aux établissements et en partie sous forme de remboursements aux bénéficiaires.

Les services hospitaliers rendus hors du Québec mais au Canada sont couverts en entier conformément aux ententes interprovinciales.

Le programme de services hospitaliers rendus hors du Canada a été modifié le 1er juillet 1982. Depuis cette date, la Régie paie uniquement les services hospitaliers qui découlent d'une maladie subite ou d'une situation d'urgence. Un plafond a de plus été fixé à 700 $ plus 50 % de l'excédent.

Par contre, la Régie continue à payer en entier l'hospitalisation hors du Canada des personnes dont l'état de santé nécessite des services médicaux qui ne peuvent être fournis au Québec. Ces personnes doivent au préalable obtenir l'autorisation de la Régie. Ces services se répartissent comme suit en 1984:

### Autorisations spéciales en 1984

| | |
|---|---|
| Nombre d'autorisations | 48 |
| Montants: Services hospitaliers | 570 479 $ US |
| Services professionnels[1] | 45 338 $ |

1. Les services professionnels sont remboursés au tarif du Québec. Leur coût est réparti dans celui des divers programmes.

### Services rendus au Canada en 1984-1985

| Services hospitaliers | Internes | Externes | Total |
|---|---|---|---|
| Nombre de remboursements | 23 851 | 281 121 | 304 972 |
| Montant | 69 359 922 $ | 12 713 329 $ | 82 073 251 $ |
| **Services professionnels** | | | |
| Nombre de remboursements | | | 123 404 |
| Montant[1] | | | 4 767 639 $ |

### Services rendus hors du Canada en 1984-1985

| Services hospitaliers | Total |
|---|---|
| Nombre de remboursements | 14 186 |
| Montant | 9 886 053 $ |
| **Services professionnels** | |
| Nombre de remboursements | 31 852 |
| Montant[1] | 1 882 377 $ |

1. Les services professionnels sont remboursés au tarif du Québec. Leur coût est réparti dans celui des divers programmes.

**Les services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces**

Le programme de services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces et des territoires (B) a entraîné des déboursés de 13 492 000 $ pour 18 613 services au cours de 1984-1985. Conformément à une entente en vigueur depuis le 1er octobre 1982, la Régie paie les services couverts par l'assurance-hospitalisation qui sont fournis dans les établissements du Québec à des personnes domiciliées dans d'autres provinces ou dans les territoires du Canada; en retour, ceux-ci défraient les services fournis à des Québécois dans leurs établissements. La province où les services sont fournis récupère de la province de résidence du patient les sommes que lui ont coûté ces services.

Depuis le 1er mai 1984, ce programme couvre également les services externes.

**Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces en 1984-1985**

| Services hospitaliers | Internes | Externes | Total |
|---|---|---|---|
| Nombre de remboursements | 3 878 | 14 735 | 18 613 |
| Montant | 12 821 435 $ | 670 806 $ | 13 492 241 $ |

## Coût des programmes administrés par la Régie, de 1980 à 1985 (en milliers de dollars)

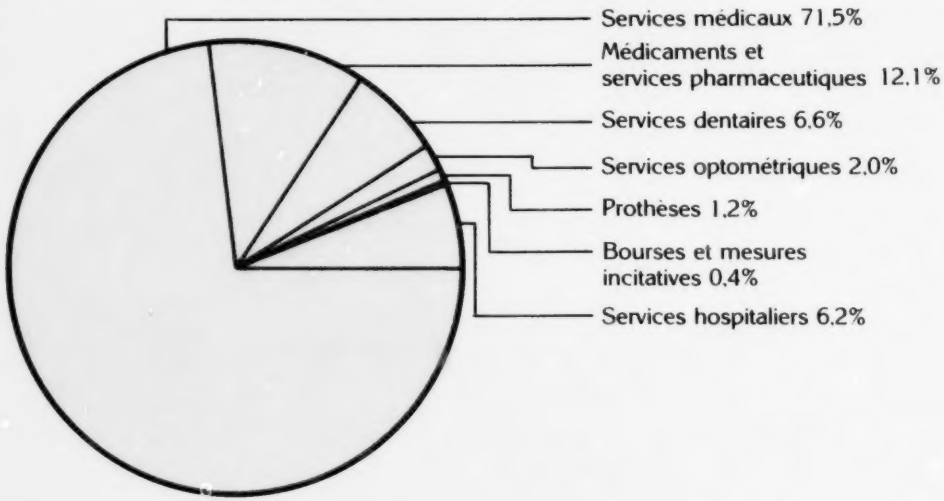
| | | 1980-1981 | 1981-1982 | 1982-1983 | 1983-1984 | 1984-1985 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Services médicaux** | **880 334** | **947 451** | **970 442** | **1 149 213** | **1 224 324** |
| A | Services médicaux, assurance-maladie | 843 900 | 898 934 | 919 216 | 1 090 688 | 1 153 916 |
| | Rémunération à l'acte | 720 347 | 754 110 | 760 917 | 896 942 | 933 163 |
| | Omnipraticiens | 306 749 | 321 016 | 324 296 | 374 326 | 395 689 |
| | Spécialistes | 401 816 | 419 994 | 423 074 | 506 464 | 520 849 |
| | Professionnels hors Québec | 7 572 | 8 788 | 8 655 | 9 421 | 9 343 |
| | Remboursements aux bénéficiaires | 4 210 | 4 312 | 4 892 | 6 731 | 7 282 |
| | Rémunération à salaire et à la vacation | 60 769 | 76 600 | 86 709 | 106 618 | 127 478 |
| | Salaires | 31 244 | 38 763 | 44 765 | 53 744 | 61 568 |
| | Vacations | 29 525 | 37 837 | 41 944 | 52 874 | 65 910 |
| | Services diagnostiques et thérapeutiques | 62 575 | 67 941 | 71 278[1] | 86 784 | 92 873 |
| | Remboursements au ministère de la Justice | 209 | 283 | 312 | 344 | 402 |
| B | Services médicaux, autres programmes | 36 434 | 48 517 | 51 226 | 58 525 | 70 408 |
| | Rémunération des résidents et des internes | 36 434 | 48 517 | 51 226 | 52 375 | 51 412 |
| | Rémunération à l'acte-CSST | — | — | — | 6 150 | 18 996 |
| A | **Services optométriques** | **22 837** | **25 148** | **25 263** | **30 825** | **33 871** |
| | **Services dentaires** | **106 672** | **118 955** | **94 311** | **100 418** | **113 184** |
| A | Chirurgie buccale | 3 973 | 4 461 | 1 751 | 2 282 | 2 833 |
| A | Services dentaires | 93 366 | 105 553 | 84 646 | 87 719 | 99 399 |
| | Enfants | 85 075 | 95 564 | 66 899 | 61 265 | 73 594 |
| | Bénéficiaires de l'aide sociale | 8 291 | 9 989 | 17 747 | 26 454 | 25 805 |
| B | Prothèses dentaires (B.A.S.) | 9 333 | 8 941 | 7 914 | 10 417 | 10 952 |
| | Dentistes | 2 810 | 2 753 | 2 230 | 3 213 | 3 639 |
| | Denturologistes | 6 523 | 6 188 | 5 684 | 7 204 | 7 313 |
| A | **Médicaments et services pharmaceutiques** | **131 439** | **152 593** | **150 353** | **178 411** | **206 839** |
| | Bénéficiaires de l'aide sociale | 39 301 | 44 526 | 45 149 | 56 043 | 64 557 |
| | Personnes âgées | 92 138 | 108 067 | 105 204 | 122 351 | 142 241 |
| B | Patients d'exception | — | — | — | 17 | 41 |
| W | **Prothèses** | **8 945** | **12 038** | **12 578** | **16 165** | **20 153** |
| A | Prothèses et appareils orthopédiques | 6 495 | 8 155 | 9 099 | 11 817 | 14 969 |
| A | Aides pour les handicapés visuels | 368 | 230 | 218 | 255 | 686 |
| A | Aides pour les handicapés auditifs (– 36 ans) | 1 451 | 896 | 809 | 1 158 | 1 197 |
| A | Aides pour les handicapés auditifs (B.A.S.) | 420 | 934 | 582 | 757 | 1 159 |
| B | Prothèses mammaires externes | 211 | 198 | 185 | 184 | 175 |
| B | Prothèses oculaires | — | 102 | 117 | 130 | 135 |
| A | Appareils pour stomisés permanents | — | 1 523 | 1 568 | 1 864 | 1 832 |
| | **Bourses, primes et mesures incitatives** | **2 284** | **2 408** | **3 417** | **5 621** | **7 371** |
| A | Bourses d'études | 393 | 426 | 844 | 584 | 828 |
| A | Bourses de recherche | 1 719 | 1 860 | 2 215 | 3 834 | 4 332 |
| | Primes | 172[2] | 122[2] | — | — | — |
| | Mesures incitatives | — | — | 358 | 1 203 | 2 211 |
| | **Services hospitaliers** | **63 814** | **69 517** | **97 931** | **106 904** | **105 452** |
| B | Services rendus hors du Québec | 63 814 | 67 398 | 85 253 | 93 478 | 91 960 |
| B | Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces | — | 2 119 | 12 678 | 13 426 | 13 492 |
| | **Total** | **1 216 325** | **1 328 110** | **1 354 295** | **1 587 558** | **1 711 194** |

1. Services intégrés à l'assurance-maladie en juillet 1982.
2. Montant des primes versées à des psychiatres selon un programme qui a pris fin avec l'exercice 1981-1982.

*N.B. Certains chiffres antérieurs à 1983-1984 ont été reclassés pour les rendre comparables à ceux des années subséquentes.*

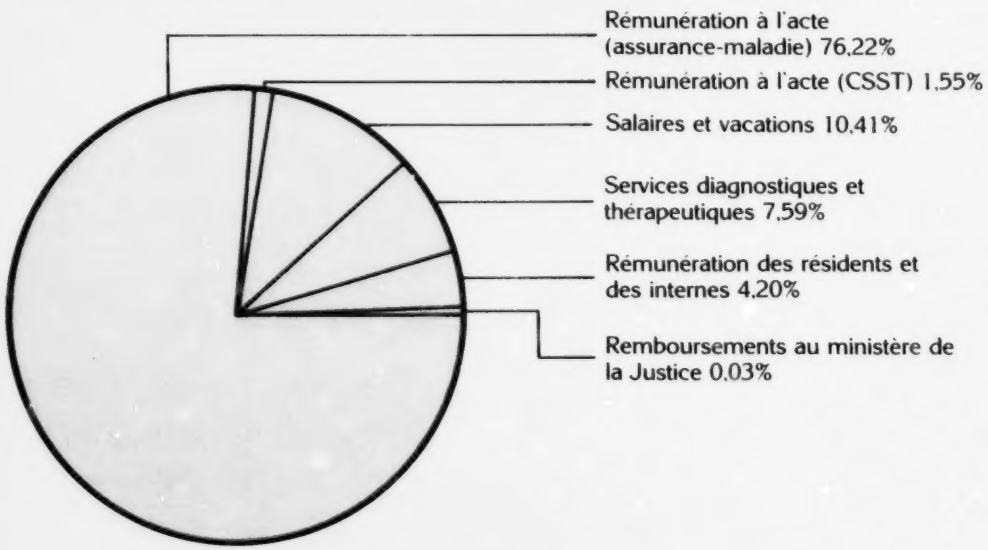
Graphique 2

**Répartition du coût des programmes en 1984-1985**



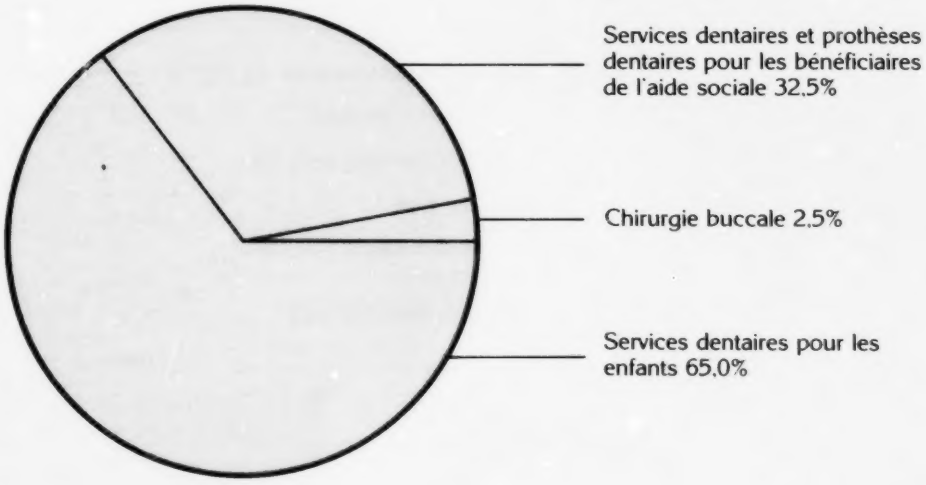

Graphique 3

**Services médicaux**



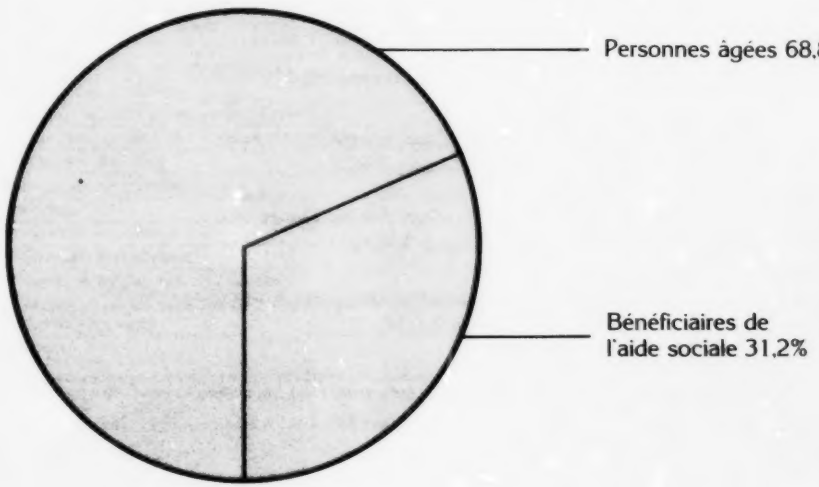
Graphique 4

**Services dentaires**



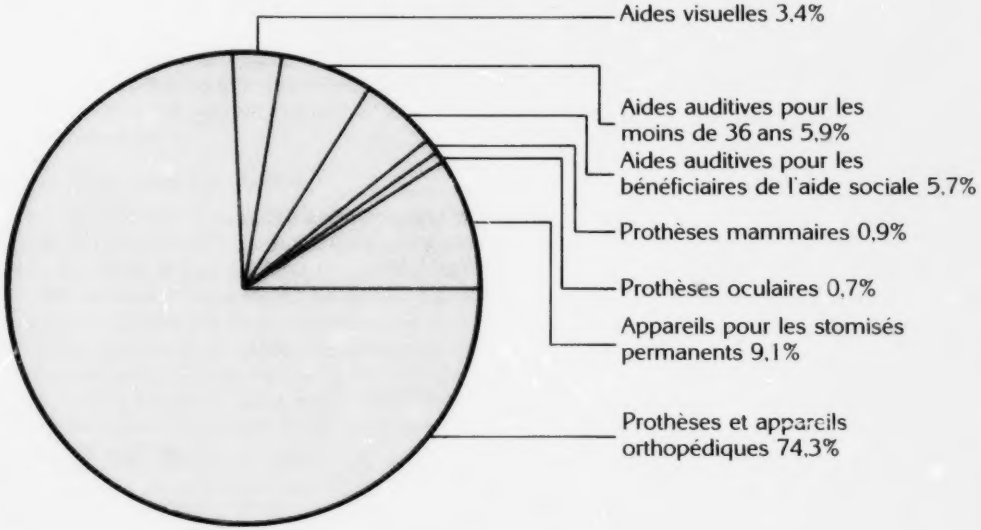

Graphique 5

**Médicaments et services pharmaceutiques**



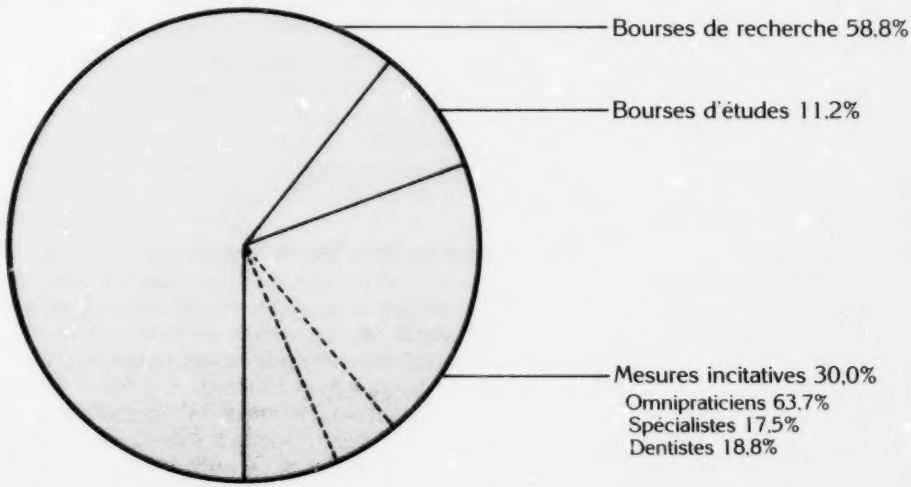
Graphique 6

**Prothèses**



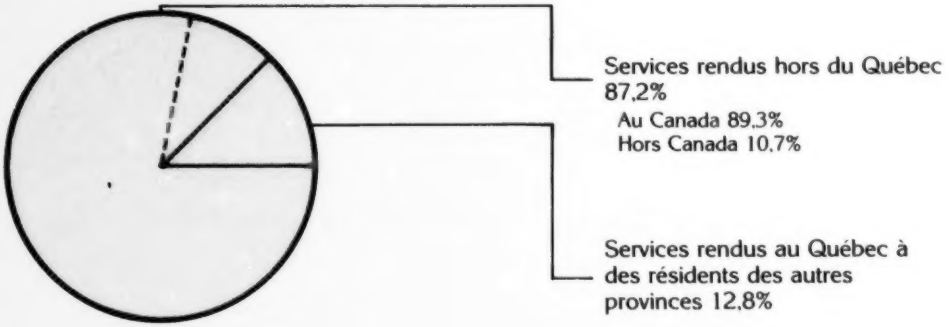

Graphique 7

**Bourses et mesures incitatives**



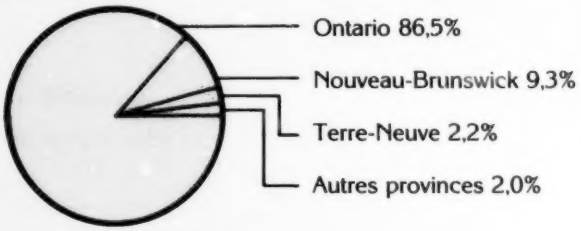
Graphique 8

**Services hospitaliers**

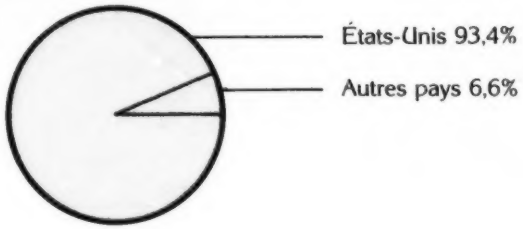



**Services rendus hors du Québec**

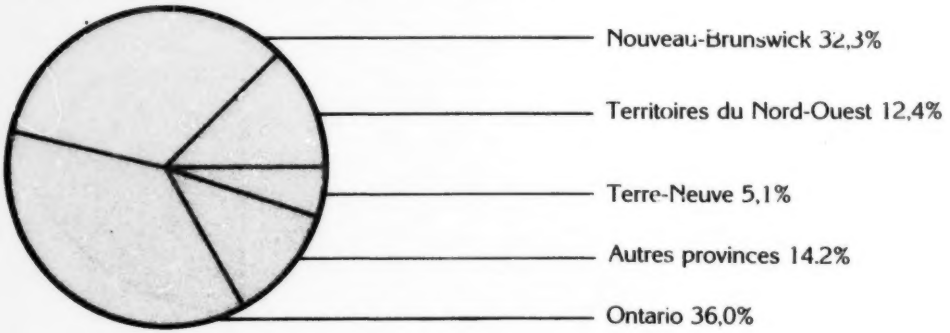
**Au Canada**




**Hors du Canada**




**Services rendus à des résidents des autres provinces**



## 4.2 Les ententes avec les professionnels de la santé

Le ministre des Affaires sociales, avec l'approbation du gouvernement, conclut des ententes avec les fédérations et les associations de professionnels de la santé. Les ententes fixent le cadre normatif de l'exercice professionnel au regard du régime, ainsi que les dispositions relatives à la rémunération des professionnels. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à leur application.

### La rémunération différenciée

Le 19 décembre 1981, l'Assemblée nationale du Québec sanctionnait le projet de loi n° 27 qui modifiait trois lois dont la Loi sur l'assurance-maladie. Il en a résulté certains changements en ce qui concerne les modalités d'exercice et la rémunération des professionnels de la santé puisque la loi avait pour but, entre autres, de mieux répartir ces derniers sur le territoire du Québec par l'augmentation ou la réduction de leurs honoraires selon la région où ils sont établis.

Le 13 mai 1982, le ministre des Affaires sociales désignait par arrêté les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.

Le 2 juin suivant, deux décrets établissaient pour les omnipraticiens et les spécialistes durant les premières années d'exercice de leur profession dans le cadre du régime, une rémunération égale à 70 % du tarif de base en fonction du territoire, du lieu d'exercice et du type d'activité professionnelle.

Par ailleurs, une majoration de la rémunération des omnipraticiens et des spécialistes a été fixée par entente à 115 % et à 120 % respectivement pour les services assurés fournis dans les territoires où il y a pénurie de médecins. (Le rapport annuel 1982-1983 explique en détail l'application de la rémunération différenciée).

Le 1er juin 1983, des modifications ont été apportées aux décrets quant au découpage des territoires désignés. En outre, les omnipraticiens et les spécialistes qui ont reçu une formation en gériatrie et qui oeuvrent dans une unité réservée aux personnes âgées dans un centre hospitalier, reçoivent la rémunération de base (100 %) fixée par les ententes. Depuis le 1er décembre 1984, les nouveaux médecins psychiatres attachés à un établissement situé sur le territoire desservi par le département de santé communautaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis sont également rémunérés au tarif de base.

### Les médecins omnipraticiens

L'entente conclue en 1976 avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a été renouvelée le 17 août 1983 et sera en vigueur jusqu'au 31 mai 1985. Des amendements y ont été apportés au cours de l'exercice 1984-1985, entraînant les principaux changements suivants:

- l'augmentation des tarifs;
- la hausse du plafond trimestriel de revenu;
- la rémunération de la garde de nuit dans les salles d'urgence des centres hospitaliers de soins de courte durée.

De plus, une entente particulière sur la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération des médecins sert d'expérience-pilote dans des centres d'accueil d'hébergement.

### Les médecins spécialistes

Un accord-cadre reconduisant l'entente du 16 juillet 1982 a été conclu le 20 décembre 1983 avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec; il est entré en vigueur le 1er mars 1984 et aura effet jusqu'au 31 mai 1985. Cet accord comportait des modifications aux clauses normatives existantes ainsi que des majorations de tarif, la première le 1er juillet 1984, la deuxième, le 1er février 1985.

### Les dentistes

L'entente conclue avec l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec et qui avait été amendée le 1er mai 1983 est demeurée en vigueur en 1984-1985.

### Les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale

Une nouvelle entente remplaçant celle du 9 avril 1979 a été conclue le 1er mai 1983 avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec. Le 15 février 1985, un amendement a été apporté à cette entente; ses principaux effets sont les suivants:

- la reconduction des clauses normatives;
- la modification de certaines dispositions relatives à l'arbitrage;
- l'augmentation des tarifs de chirurgie majeure;

- l'introduction d'une clause transitoire prévoyant la concordance entre les tarifs des actes dentaires et de chirurgie mineure et les tarifs qui seront accordés aux chirurgiens-dentistes.

**Les optométristes**

Un amendement entré en vigueur le 1er mars 1985 a été apporté à l'entente conclue le 22 juillet 1982 avec l'Association des optométristes du Québec. Ses principaux effets sont:

- la reconduction des clauses normatives;
- l'augmentation des tarifs;
- la modification de certaines dispositions relatives à l'arbitrage;
- la majoration de l'objectif tarifaire;
- l'introduction d'un plafond trimestriel de revenu;
- la tarification des examens d'orthoptique.

**Les pharmaciens**

L'entente du 18 avril 1983 conclue avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires est demeurée en vigueur en 1984-1985.

**Les mesures incitatives**

Les mesures incitatives introduites dans les ententes des omnipraticiens, des spécialistes et des dentistes en 1982 consistent en versements de primes d'éloignement et en remboursement de frais de déménagement, de ressourcement et de sorties avec leur famille. Elles s'assortissent de diverses conditions. En mars 1984, des mesures incitatives complémentaires ont été consenties aux spécialistes lors de la conclusion de l'accord-cadre qui leur tient lieu d'entente.

En 1984-1985, une somme de 2 211 000 $ a été versée au titre des mesures incitatives et 1 690 médecins et dentistes en ont bénéficié. Cette somme se répartit comme suit parmi les omnipraticiens, les spécialistes et les dentistes:

**Mesures incitatives en 1984-1985**

| | Omnipraticiens | | | Spécialistes | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre de demandes | Coût total | Coût moyen | Nombre de demandes | Coût total | Coût moyen |
| Ressourcement | 778 | 904 935 | 1 163 | 191 | 355 958 | 1 863 |
| Sorties | 144 | 97 316 | 675 | 6 | 4 061 | 676 |
| Éloignement | 172 | 325 166 | 1 890 | 16 | 28 916 | 1 807 |
| Déménagements | 41 | 76 301 | 1 861 | — | — | — |
| Total | 1 135 | 1 403 718 | 1 236 | 213 | 388 935 | 1 826 |

**Mesures incitatives en 1984-1985** (suite)

| | Dentistes | | | Ensemble des professionnels | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre de demandes | Coût total | Coût moyen | Nombre de demandes | Coût total | Coût moyen |
| Ressourcement | 230 | 247 505 | 1 076 | 1 199 | 1 508 398 | 1 258 |
| Sorties | 41 | 36 026 | 879 | 191 | 137 403 | 719 |
| Éloignement | 53 | 90 322 | 1 704 | 241 | 444 404 | 1 844 |
| Déménagements | 18 | 44 273 | 2 459 | 59 | 120 574 | 2 043 |
| Total | 342 | 418 126 | 1 222 | 1 690 | 2 210 779 | 1 308 |

# L'ADMINISTRATION

## Plan stratégique triennal

En septembre 1982, la Régie s'est dotée d'un plan stratégique triennal 1983-1984 / 1985-1986 qui est le reflet des grandes orientations qu'elle entend prendre pour remplir son mandat avec une efficacité et une efficience accrues.

Le plan comporte huit objectifs généraux se situant à l'intérieur de deux zones de performance: l'administration des programmes à laquelle se greffent cinq objectifs, et la gestion interne qui en regroupe trois autres. Chaque objectif général comporte des sous-objectifs et ces derniers, des champs d'intervention à privilégier tout au cours de la réalisation du plan.

À mi-chemin, à l'automne 1984, le plan stratégique triennal a été révisé compte tenu de l'atteinte de certains sous-objectifs et de la nécessité d'en modifier d'autres ou d'en ajouter au regard des événements survenus.

Dans le cadre de l'objectif général visant à orienter le développement des systèmes et à exploiter l'évolution technologique au profit de l'organisation, la Régie avait amorcé au cours de l'année 1983 la préparation d'un plan de développement informatique en deux phases.

La première phase était plus spécifiquement consacrée au développement technologique; le rapport fut produit en décembre 1983. La deuxième phase, axée sur les systèmes et les données, fut amorcée au début de 1984. Il est très vite apparu que:

- le potentiel informationnel des données de la Régie est très riche, mais son exploitation est freinée par un manque d'intégration de l'ensemble des données, par la difficulté de connaître l'existence et la signification de certaines d'entre elles, par l'absence de moyens appropriés pour manipuler celles qui ne sont pas programmées à l'avance et finalement, par la diversité de leurs sources;
- la capacité de traitement des grands systèmes de la Régie est remarquable. Cependant, l'évolution constante des programmes et l'insertion, dans les

ententes, de cas de plus en plus particuliers exercent une pression très exigeante sur le processus d'entretien des systèmes;

- les systèmes de traitement à faible volume de données sont nombreux; plusieurs sont désuets et exigent pour évoluer, de même que pour leur support administratif, des efforts qui ne sont pas négligeables.

À la lumière d'un tel bilan, les trois grands thèmes suivants ont été retenus pour la mise sur pied d'un «plan stratégique de développement des systèmes et des données»:

- accessibilité facile et rapide aux données pertinentes de la Régie;
- souplesse et adaptabilité des grands systèmes;
- refonte des systèmes à faible volume pour en rendre le traitement plus efficace et plus efficient.

À la suite de ces deux phases de planification, un PLAN INTÉGRÉ fut produit en décembre 1984. Ce plan constitue le plan d'action global du développement informatique de la Régie pour les trois prochaines années. Ce plan prévoit la réalisation de plusieurs projets dont les principaux concernent:

1. *Les outils de développement:* Tous les projets sont en cours de réalisation dont, en particulier, l'acquisition d'un nouveau système de gestion de base de données, dictionnaire de données et langage de 4e génération.
2. *L'infrastructure des grands systèmes:* Les principaux projets en cours concernent la refonte du système de mise à jour des tables de validation, du mécanisme de modification des validations et du format informatique de la demande de paiement.
3. *La base de données des services rendus:* Ce projet, dont la phase de modélisation des données est amorcée, est à la base de tous les projets d'accessibilité et d'exploitation des données à la Régie. Il servira d'assise à la création d'un dossier dispensateur, à la refonte du fichier historique bénéficiaire et à celle des systèmes profils, statistiques et révision.
4. *La refonte de certaines applications:* Quelques projets de refonte ont été amorcés en 1984-1985 et sont en cours de réalisation. Plusieurs sont tributaires des travaux relatifs à la base de données des services rendus.
5. *Les systèmes administratifs:* Il s'agit, entre autres, d'un système de gestion documentaire développé et implanté dans un environnement bureautique ainsi que de l'acquisition d'un nouveau système comptable qui sera implanté au cours de l'année 1985-1986.
6. *Les projets technologiques:* Ces projets consistent surtout en l'évolution de l'architecture matériel-logiciel à la Régie pour servir de support au plan de développement informatique.
7. *Les changements aux systèmes:* Parmi les plus importants, notons le développement du projet de facturation par télécommunication et son implantation, au début du prochain exercice. Ce projet confirme la volonté de la Régie qui, ayant déjà implanté depuis plusieurs années la facturation par ruban magnétique, veut favoriser de plus en plus la FACTURATION INFORMATISÉE en se dotant d'une structure d'accueil de plus en plus adaptée à ce mode de facturation.
8. *La bureautique et la micro-informatique:* Ces projets ont fait l'objet d'un plan d'orientation ainsi que d'un plan d'actualisation; leur réalisation suit son cours.

Le plan traite aussi des impacts sur les ressources **humaines, matérielles et financières;** il est donc constitué:

- d'un plan d'évolution de l'architecture matériel-logiciel au service du Traitement informatique,
- d'un plan de développement des ressources humaines dans le but de préparer certains employés à de nouvelles méthodes de travail utilisant les technologies de pointe et d'en préparer certains autres à assumer, éventuellement, de nouvelles fonctions,
- d'un plan de financement qui tient compte des ressources de développement et des ressources matérielles requises ainsi que des bénéfices prévus.

## 5.1 La gestion des ressources

### 5.1.1 Les ressources humaines

L'année 1984 a été marquée par l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la Fonction publique qui a amené la Régie à établir un processus visant à en actualiser les objectifs. C'est ainsi qu'elle a procédé à la révision de ses politiques et procédures de gestion des ressources

humaines en vue de favoriser une plus grande délégation de responsabilités aux gestionnaires et la mise en place graduelle d'un véritable régime d'imputabilité.

Dans le but de préparer les employés aux changements technologiques qu'implique la réalisation du plan de développement informatique mis de l'avant par la Régie, de nombreuses activités de formation ont été organisées à leur intention. Il y a lieu de signaler, entre autres, des cours d'introduction à l'informatique et d'initiation au micro-ordinateur auxquels ont participé respectivement 222 et 32 personnes.

De plus, le service du Développement organisationnel a entrepris un programme de formation conçu tout particulièrement à l'intention des gestionnaires de niveau intermédiaire. L'objectif poursuivi consiste à aider les agents de maîtrise à mieux comprendre leur rôle sans cesse en évolution et à développer les habiletés et connaissances requises pour bien l'assumer. On trouvera ci-dessous un tableau qui illustre les efforts de la Régie en matière de développement des ressources humaines au cours de 1984-1985.

Quant au programme de relève des cadres, il a été restructuré pour laisser plus de place à l'initiative et à l'autonomie des intéressés. Ce changement d'orientation permet de plus de personnaliser davantage les interventions et la formation dispensée. Il est intéressant de noter que depuis la mise en place de ce programme il y a déjà trois ans, six participants ont été promus à des postes de cadres dont une femme.

Dans la poursuite de l'amélioration du bien-être et de la santé des employés, le service de la Dotation, des Relations du travail et de la Santé a continué à s'intéresser aux problèmes affectant les employés qui travaillent sur les terminaux à écrans cathodiques. C'est ainsi qu'il a accentué sa participation à une recherche sur la fatigue visuelle, repris son programme d'examens de la vue et procédé à l'évaluation ergonomique de l'équipement informatique.

L'expérience-pilote sur le travail à temps partiel qui avait débuté en janvier 1984 a fait l'objet d'une évaluation au cours de l'année. Celle-ci s'étant révélée positive, il a été décidé de maintenir la possibilité du travail à temps partiel pour les employés de la Régie.

Le tableau de la page suivante présente un état de l'effectif régulier de la Régie au 31 mars 1985.

**Développement des ressources humaines**

| Répartition des jours-personnes | 1983-1984 | 1984-1985 | | 1983-1984 | 1984-1985 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Par catégorie d'emploi** | | | **Par thème de développement** | | |
| Cadres et agents de maîtrise | 535 | 574 | Formation en gestion | 452 | 542 |
| Professionnels | 1 038 | 1 197 | Expertise professionnelle | 1 163 | |
| | | | Expertise en informatique | | 1 443 |
| Fonctionnaires et ouvriers | 1 462 | 1 523 | Autres champs | 836 | 722 |
| | | | Colloques | 88 | 111 |
| | | | Congés pour études | 323 | 476 |
| **Total** | **3 035** | **3 294** | **Total** | **3 035** | **3 294** |

**État de l'effectif régulier au 31 mars 1985**

| Directions | Total | Catégorie | | | | | Hommes | Femmes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cadres | Ag. de maîtrise | Profes-sionnels | Fonction-naires | Ouvriers | | |
| Direction générale | 24 | 4 | — | 9 | 11 | — | 10 | 14 |
| Contentieux et Secrétariat | 25 | 2 | — | 11 | 12 | — | 10 | 15 |
| Contrôle des programmes | 73 | 6 | 2 | 23 | 42 | — | 36 | 37 |
| Développement administratif des programmes | 33 | 4 | 1 | 11 | 17 | — | 11 | 22 |
| Administration des programmes | 3 | 1 | — | — | 2 | — | 1 | 2 |
| Évaluation et contrôle | 17 | 1 | — | 5 | 11 | — | 7 | 10 |
| Expertise professionnelle | 18 | 2 | — | 7 | 9 | — | 7 | 11 |
| Services à la clientèle | 184 | 5 | 7 | 21 | 151 | — | 59 | 125 |
| Traitement des demandes de paiement | 505 | 7 | 29 | 20 | 449 | — | 77 | 428 |
| Systèmes | 213 | 9 | 1 | 88 | 115 | — | 132 | 81 |
| Ressources financières et matérielles | 70 | 4 | 4 | 9 | 46 | 7 | 53 | 17 |
| Ressources humaines | 40 | 3 | 1 | 10 | 26 | — | 9 | 31 |
| Employés à affecter à leur retour de congé à long terme (maternité prolongée, sans traitement, etc.) | 33 | 2 | 3 | 2 | 26 | — | 5 | 28 |
| **Total** | **1 238** | **50** | **48** | **216** | **917** | **7** | **417** | **821** |

### 5.1.2 Les ressources matérielles

*L'équipement informatique*

En 1984-1985, la mémoire de l'ordinateur Amdahl 5860 a été augmentée de 50 % et la capacité d'emmagasinage de données du parc de disques magnétiques a été augmentée de 40 %.

Cette augmentation de capacité, qui rend les données plus accessibles, et donc de plus en plus utilisées, a permis l'augmentation du nombre d'écrans reliés à l'ordinateur central qui, de 364 qu'il était en 1983-1984 est passé à 392 en 1984-1985.

*La bureautique et la micro-informatique*

Pour faire suite au plan d'orientation concernant l'évolution de la bureautique, qui préconisait l'implantation d'un réseau d'équipements totalement compatibles et intégrés, un plan d'actualisation a été mis sur pied et est actuellement en cours de réalisation.

C'est ainsi que les 29 postes de travail (écrans) dont on disposait en 1983-1984 sont passés à 45 en 1984-1985, que 9 imprimantes ont été ajoutées et que, finalement, les 5 micro-ordinateurs de 1983-1984 sont devenus 35 en 1984-1985.

*L'aménagement du cadre de travail*

L'élargissement du réseau de bureautique et de micro-informatique de la Régie entraîne d'année en année de nombreux changements au cadre de travail.

Ainsi, au cours de 1984-1985, l'éclairage de plusieurs étages du siège de la Régie à Sillery a été modifié pour l'adapter aux exigences du travail avec écrans cathodiques. Cette année encore, l'acquisition de mobilier ajustable destiné aux employés affectés aux terminaux à écrans s'est poursuivie.

À Montréal, par ailleurs, la Régie s'apprête à emménager dans un tout nouvel édifice du centre-ville afin de rendre ses bureaux plus facilement accessibles à la population.

### 5.1.3 Les ressources financières

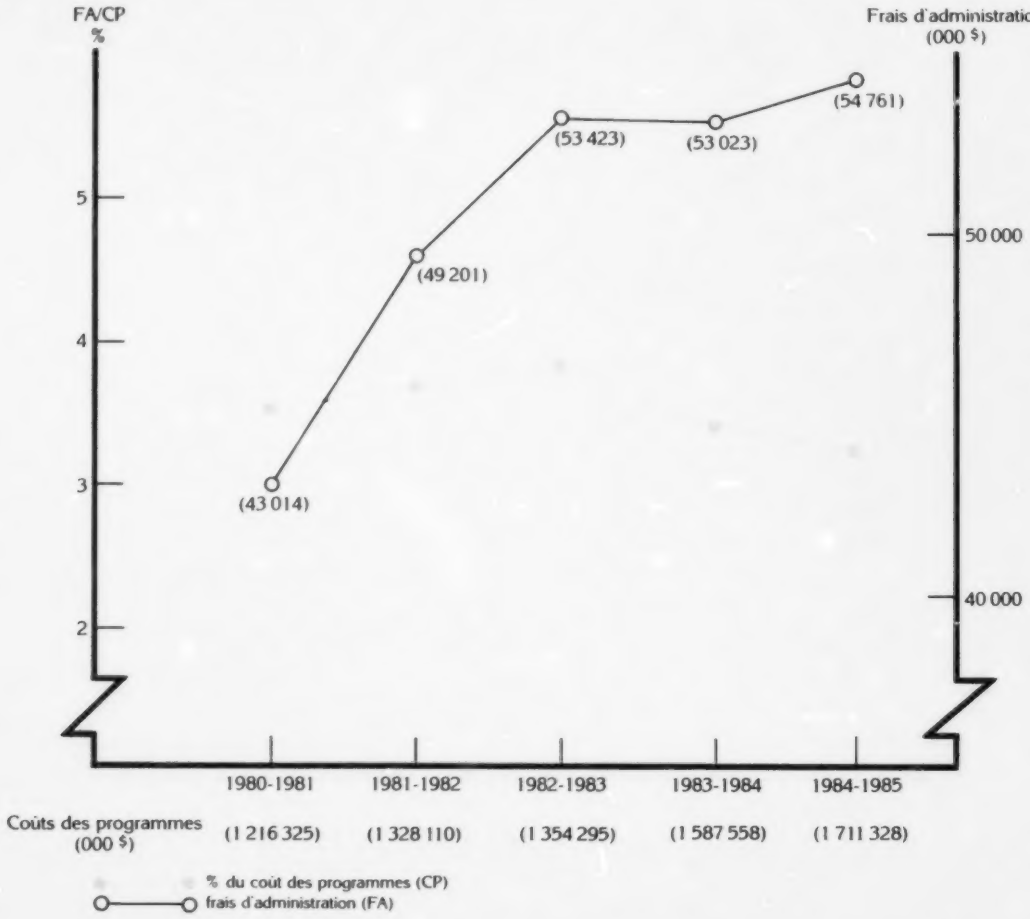
Les frais d'administration de la Régie s'établissent à 54 761 000 $ en 1984-1985, ce qui représente une légère progression par rapport à ceux du précédent exercice financier.

Cet accroissement du montant des frais d'administration, qui est de 1 738 000 $, soit 3,3 %, est toutefois inférieur au taux d'augmentation des traitements prévu dans les conventions collectives des employés et à celui de l'indice des prix à la consommation. De ce fait, ce résultat reflète une productivité accrue et des efforts soutenus de la part de la Régie pour réduire divers frais de fonctionnement.

En 1984-1985, les frais d'administration représentent 3,2 % du coût des programmes.

Graphique 9

**Évolution des frais d'administration, de 1980-1981 à 1984-1985**



### 5.1.4 La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi 65)

La Loi 65 qui a été sanctionnée le 28 juin 1982 s'applique à tous les organismes publics, dont la Régie. Elle repose sur les volets suivants:

a) Permettre à toute personne, physique ou morale, d'avoir accès aux documents des organismes publics sous réserve des restrictions qui y sont énoncées;

b) Assurer la protection des renseignements personnels que les organismes détiennent.

Les dispositions de la Loi qui reconnaissent le droit d'accès aux documents et le droit à la protection des renseignements personnels sont entrés en vigueur le 1er juillet 1984.

*Responsable désigné*

À la Régie, par le pouvoir que la loi lui confère, le président-directeur général a désigné le secrétaire de l'organisme, en l'occurrence Me Denis Morency, comme personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

Le responsable est chargé de recevoir les demandes d'accès aux documents et les demandes de communication ou de rectification de renseignements nominatifs.

Il a également pour mandat de voir à l'application, au sein de la Régie, des autres dispositions de la Loi 65.

*Demandes d'accès*

Au cours de l'exercice 1984-1985, le responsable désigné a reçu, en application de la Loi, cinq demandes d'accès à des renseignements nominatifs et deux demandes d'accès à des documents.

Les décisions du responsable, dans le traitement de ces demandes, n'ont fait l'objet d'aucune demande de révision auprès de la Commission d'accès à l'information.

*Échanges de renseignements nominatifs avec d'autres organismes publics*

Au 1er juillet 1985, tous les transferts de renseignements nominatifs entre les organismes publics devront être établis par ententes écrites. Chaque entente devra avoir reçu l'avis de la Commission d'accès à l'information et l'approbation du gouvernement.

Au cours de l'exercice, la Régie a successivement procédé à l'inventaire des échanges auxquels elle participe, à la détermination de la nécessité de les maintenir à la lumière des objectifs de la Loi 65, et à la réalisation des consultations requises auprès des ministères et organismes concernés.

Une entente est intervenue avec la Commission des normes du travail aux fins de lui permettre de recevoir de la Régie les adresses de certains salariés pour lesquels des sommes perçues pour leur compte doivent leur être remises. Cette entente a reçu l'avis favorable de la Commission d'accès à l'information et a été soumise à l'approbation du gouvernement.

Par ailleurs, des modifications visant à autoriser la Régie à divulguer au ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu des renseignements concernant la nature des biens et services fournis aux bénéficiaires de l'aide sociale ont été apportées à la Loi sur l'assurance-maladie par l'adoption de la Loi 15 en décembre 1984.

*Déclaration de fichiers*

À compter du 1er juillet 1985, les organismes publics doivent verser les renseignements nominatifs qu'ils possèdent dans un fichier de renseignements personnels.

Les organismes doivent déclarer à la Commission d'accès à l'information l'établissement de tout fichier en indiquant, entre autres, les types de renseignements qu'il contient, la provenance et l'usage des renseignements et les catégories de personnes concernées par ces renseignements.

Après inventaire des renseignements personnels détenus à la Régie, un groupe de travail a été constitué pour conseiller les autorités de la Régie sur le découpage des fichiers ainsi que sur les mesures rattachées à leur accès et à leur conservation.

*Gestion des documents*

Afin de constituer la liste de classement prévue dans la Loi pour le 1er janvier 1986 et qui devrait faciliter la consultation par le public des documents détenus par la Régie, et pour permettre le repérage des documents qu'elle reçoit ou produit dans ses opérations cou-

rantes, la Régie a entrepris des travaux visant à mettre sur pied un système de gestion des documents. Elle réalise actuellement la phase de conception et de test du système qui devra, en tenant compte des documents en papier, permettre la gestion des documents sur support magnétique ou autre. Ce système s'oriente également vers la gestion automatisée des délais de conservation des documents.

## 5.2 La gestion des programmes

Au cours de l'exercice 1984-1985, plusieurs amendements ont été apportés aux lois et règlements concernant l'assurance-maladie, de même qu'à quatre des six ententes conclues avec les fédérations et associations de professionnels de la santé. Des ressources et des énergies importantes ont été consacrées à l'implantation prioritaire des changements aux systèmes qui en découlent. D'autre part, la Régie a également fourni un apport significatif à l'élaboration de ces documents par la préparation de projets et par sa présence au sein de divers groupes de travail externes ainsi qu'aux tables de négociation avec les professionnels de la santé.

### 5.2.1 Les dispensateurs de services de santé

#### Les professionnels de la santé

Selon la Loi sur l'assurance-maladie, les professionnels de la santé, c'est-à-dire les médecins, les dentistes, les optométristes et les pharmaciens, peuvent choisir l'un des trois statuts suivants: professionnel soumis à une entente, désengagé (sauf les pharmaciens) ou non participant.

Le professionnel soumis à une entente exerce dans le cadre du régime et il est rémunéré par la Régie au tarif fixé par l'entente.

Le professionnel désengagé exerce hors du cadre du régime mais accepte d'être rémunéré au tarif fixé par l'entente. Ses honoraires sont payés à ses patients par la Régie.

Le professionnel non participant exerce hors du cadre du régime; il fixe lui-même ses honoraires qui sont entièrement à la charge du bénéficiaire.

Certains professionnels de la santé établis outre-frontières, généralement à proximité du territoire du Québec, adhèrent au régime québécois d'assurance-maladie et acceptent ainsi d'être rémunérés au tarif des ententes pour les services qu'ils fournissent à des résidents du Québec. À la fin de l'exercice financier écoulé, on en dénombrait 1 158.

Au 31 mars 1985, 17 733 professionnels de la santé soumis à une entente étaient inscrits à la Régie, comparativement à 17 355 au 31 mars 1984, soit une augmentation de 2 %. Il y a eu peu de changements chez les désengagés et les non-participants.

En ce qui concerne le nombre de médecins résidents et d'internes, la norme fixée pour l'année universitaire 1984-1985 était de 1 800 équivalents plein temps. Dans les faits on a dénombré pour l'exercice financier 1984-1985, 1 858 médecins résidents et internes, dont 1 771 équivalents plein temps.

**Professionnels de la santé**

| | Soumis à une entente | | Désengagés | | Non participants | | Adhérents hors Québec | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1984 | 1985 | 1984 | 1985 | 1984 | 1985 | 1984 | 1985 |
| Omnipraticiens | 6 645 | 6 825 | 4 | 4 | 13 | 11 | 528 | 507 |
| Spécialistes | 6 232 | 6 340 | 2 | 3 | 32 | 32 | 560 | 581 |
| Dentistes | 2 388 | 2 456 | 6 | 5 | 212 | 206 | 14 | 21 |
| Spécialistes en chirurgie buccale | 45 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Optométristes | 836 | 864 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 39 |
| Pharmaciens propriétaires | 1 209[1] | 1 203[2] | 0 | 0 | 3 | 3 | 9 | 10 |
| **Total** | **17 355** | **17 733** | **12** | **12** | **260** | **252** | **1 147** | **1 158** |

1. Pour 1 361 pharmacies.
2. Pour 1 372 pharmacies.

### Les autres dispensateurs

D'autres dispensateurs fournissent des services aux bénéficiaires. Ce sont les audioprothésistes, les denturologistes, les ocularistes, les établissements et les laboratoires conventionnés de prothèses et d'appareils orthopédiques, ainsi que d'aides visuelles.

Ces dispensateurs signent avec la Régie des accords individuels les autorisant à se faire rémunérer par elle. Au 31 mars 1985, on dénombrait 955 dispensateurs de services, comparativement à 926 au 31 mars 1984, l'augmentation étant surtout marquée chez les denturologistes. Ils se répartissent comme suit selon les programmes:

**Autres dispensateurs**

| | 1984 | 1985 |
|---|---|---|
| Aides auditives | | |
| Établissements | 1 | 1 |
| Audioprothésistes | 87 | 95 |
| Prothèses dentaires | | |
| Denturologistes | 808 | 828 |
| Prothèses oculaires | | |
| Ocularistes | 3 | 3 |
| Aides visuelles | | |
| Établissements | 5 | 5 |
| Prothèses et orthèses | | |
| Établissements | 10 | 10 |
| Laboratoires | 12 | 13 |
| **Total** | **926** | **955** |

### Les services aux dispensateurs

L'administration des programmes et des ententes amène la Régie à entretenir des rapports constants avec les dispensateurs de services assurés. Cela se concrétise par un volumineux échange d'information et, de la part de la Régie, par une assistance soutenue sur les plans technique et administratif.

Ainsi, les préposés aux services téléphoniques de la Régie, à Québec et à Montréal, ont répondu en moyenne à un peu plus de 4 400 demandes de renseignements par semaine. Par ailleurs, des lettres personnelles, des messages et des bulletins ayant trait aux modifications apportées aux règlements, aux ententes et accords, aux formalités administratives, etc., sont expédiés régulièrement aux dispensateurs. De plus, des séances d'information, des rencontres individuelles ou de groupes et des congrès permettent aux représentants de la Régie d'établir une communication plus personnelle avec les dispensateurs, de recueillir leurs commentaires et leurs suggestions et de leur fournir l'assistance dont ils ont besoin. La Régie envoie également aux professionnels de la santé qui en font la demande un sommaire des statistiques annuelles sur les programmes qui les concernent en vue de les en tenir informés. Ces derniers reçoivent de plus un bulletin bimestriel qui les renseigne entre autres sur les modifications apportées aux programmes et aux ententes.

Sur le plan de l'efficacité, cette préoccupation constante de la Régie à l'égard de l'amélioration des services offerts aux dispensateurs l'amène à développer et à raffiner de plus en plus ses méthodes et ses procédures.

Ainsi, la facturation informatisée des honoraires est un procédé qui est maintenant à la portée des pharmaciens, des médecins, des dentistes et des optométristes. D'année en année, le nombre de ceux qui l'utilisent augmente graduellement; au 31 mars 1985, ceux-

**Facturation informatisée**

| | 1983-1984 | 1984-1985 |
|---|---|---|
| Pharmacies | 650 | 666 |
| Médecins | 1 431 | 1 963 |
| Dentistes | 25 | 25 |
| Centres hospitaliers | 1 | 1 |

**Services aux dispensateurs**

| | 1983-1984 | 1984-1985 |
|---|---|---|
| Appels téléphoniques reçus et faits à Québec et à Montréal | 238 991 | 231 806 |
| — Moyenne hebdomadaire | 4 596 | 4 458 |
| Courrier adressé aux dispensateurs | | |
| — Lettres personnelles | 16 030 | 17 650 |
| — Messages ou bulletins | | |
| — médecins | 31 | 79 |
| — dentistes | 9 | 14 |
| — pharmacies | 13 | 8 |
| — optométristes | 3 | 4 |
| — autres dispensateurs | 24 | 39 |
| Dispensateurs rencontrés individuellement ou en groupes | 4 655 | 4 954 |

ci représentaient 18,3 % de l'ensemble des dispensateurs. Depuis le 1er novembre 1980, l'Hôpital général d'Ottawa présente ses demandes de paiement à la Régie sur rubans magnétiques, pour les services médicaux et hospitaliers qu'il fournit à des Québécois.

Actuellement, le quart de la facturation des demandes de paiement est informatisée.

### 5.2.2 Les bénéficiaires

#### L'inscription des bénéficiaires

Conformément à la Loi sur l'assurance-maladie, toutes les personnes qui résident au Québec sont admissibles au régime. Elles doivent cependant s'inscrire à la Régie pour avoir droit aux services couverts par les divers programmes. Sont aussi bénéficiaires certains ressortissants étrangers qui séjournent au Québec, à condition qu'ils acquittent le montant d'une prime annuelle fixé par le gouvernement.

La tenue du fichier exige un nombre considérable de mises à jour si l'on considère que les principaux faits relatifs à l'état civil ou au lieu de domicile doivent être signalés à la Régie. Le tableau qui suit illustre les différentes opérations qui ont été faites au fichier des bénéficiaires au cours des exercices financiers 1983-1984 et 1984-1985.

**Opérations faites au fichier des bénéficiaires**

| | 1983-1984 | 1984-1985 |
|---|---|---|
| Nouvelles inscriptions | 35 632 | 34 910 |
| Naissances | 90 866 | 93 220 |
| Changements d'adresse | 1 211 555 | 690 532 |
| Changements de nom | 44 498 | 49 267 |
| Consultations et recherches | 1 601 872 | 2 058 754 |
| Cartes renouvelées automatiquement | 1 702 799 | 1 357 332 |
| Cartes délivrées sur demande | 521 538 | 506 511 |
| Autres mises à jour | 1 514 409 | 1 948 029 |

#### La carte d'assurance-maladie

Lorsqu'une personne s'inscrit à la Régie, celle-ci lui remet une carte d'assurance-maladie valide pour une période donnée et renouvelée automatiquement à son expiration si cette personne demeure admissible au régime. De plus, la Régie remplace les cartes abimées, perdues ou volées. Les cartes sont remises sur-le-champ au bénéficiaire qui se présente en personne à la Régie, ou dans un délai moyen de sept jours par la poste.

#### Les services aux bénéficiaires

Le régime d'assurance-maladie s'adresse à la population entière; c'est pourquoi la Régie met tout en oeuvre pour la servir et la renseigner adéquatement. De nombreuses personnes se rendent aux bureaux de Québec et de Montréal pour s'inscrire ou obtenir de l'information. Les préposés aux services téléphoniques répondent à environ 8 100 demandes d'information par semaine tandis que les correspondanciers répondent à de nombreuses demandes de renseignements. De plus, la Régie se rend dans les expositions, foires et salons importants où elle peut rejoindre un vaste public.

Par souci d'efficacité, la Régie fait aussi un effort particulier pour simplifier le plus possible les formalités administratives et, conformément aux récentes directives gouvernementales, pour individualiser les rapports entre bénéficiaires et employés. Le tableau suivant résume les principales activités de la Régie en ce qui a trait aux services aux bénéficiaires.

**Services aux bénéficiaires**

| | 1983-1984 | 1984-1985 |
|---|---|---|
| Appels téléphoniques reçus à Québec et à Montréal | 362 709 | 345 567 |
| — Moyenne hebdomadaire | 6 975 | 6 646 |
| Courrier adressé aux bénéficiaires | | |
| — Lettres personnelles | 7 790 | 6 735 |
| — Demandes de renseignements | 94 043 | 96 086 |
| Manifestations où la Régie était présente | 8 | 9 |
| — Visiteurs au stand de la Régie | 2 348 | 3 629 |
| — Visiteurs aux bureaux de la Régie | 23 517 | 26 702 |

À ces services il y a lieu d'ajouter les dépliants d'information sur les programmes, que la Régie publie et met à la disposition du public, entre autres dans les cabinets des professionnels de la santé et les pharmacies. Elle distribue également des dépliants aux agences de voyages afin de renseigner les Québécois sur la protection que leur offre le régime d'assurance-maladie lorsqu'ils voyagent à l'étranger.

### 5.2.3 Les demandes de paiement et de remboursement traitées

Une des principales fonctions de la Régie consistant à rémunérer les dispensateurs pour les services qu'ils fournissent aux bénéficiaires ou à rembourser ces derniers, le cas échéant, il va de soi que les opérations qui s'y rattachent suscitent une recherche et des efforts constants en vue d'augmenter l'efficacité des procédés administratifs et des systèmes de traitement informatique des demandes de paiement des dispensateurs et des demandes de remboursement des bénéficiaires.

#### Demandes de paiement des dispensateurs de services

Le nombre de demandes de paiement traitées en 1984-1985 s'élève à 57 513 000, soit une augmentation de 1 685 000 par rapport à 1983-1984. Malgré ce volume, le délai de paiement est de 6 à 35 jours selon que les demandes sont présentées sur supports magnétiques ou sur formulaires conventionnels et selon le programme.

#### Demandes de remboursement des bénéficiaires

Le nombre de demandes de remboursement traitées en 1984-1985 s'élève à 165 000, soit une augmentation de 10 000 par rapport à 1983-1984.

Depuis le 1er avril 1984, par suite d'un accord interprovincial conclu en 1983, les médecins de l'extérieur du Québec peuvent désormais se faire payer directement par la Régie les services qu'ils rendent à des Québécois. Ils utilisent pour cela un formulaire qui est le même dans tout le Canada.

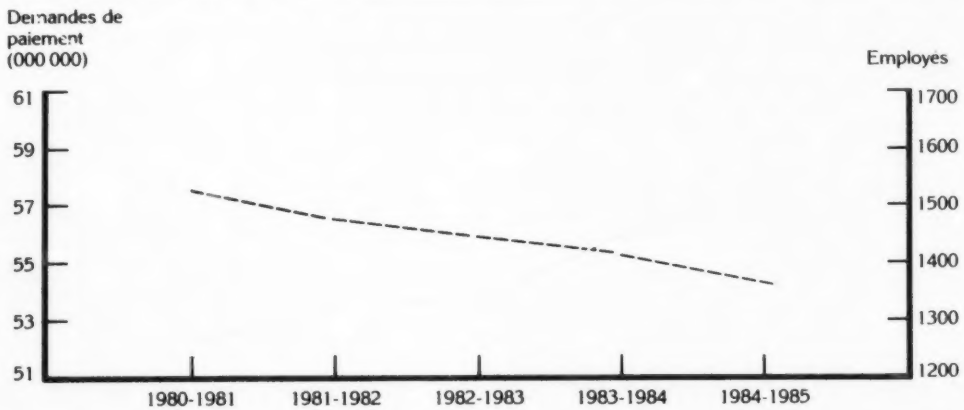
Le paiement s'effectue dans un délai de 13 à 33 jours selon le type de demande présentée.

Il est à noter d'autre part que l'effectif autorisé diminue constamment et que le nombre de demandes de paiement et de remboursement traitées par employé progresse sans cesse, comme l'indique le graphique 10; cela se traduit par une augmentation moyenne du taux de productivité égale à 5,4 %.

Le graphique 11 démontre que les frais d'administration par demande de paiement se maintiennent toujours à moins d'un dollar.

Graphique 10

## Demandes de paiement traitées




Demandes de paiement

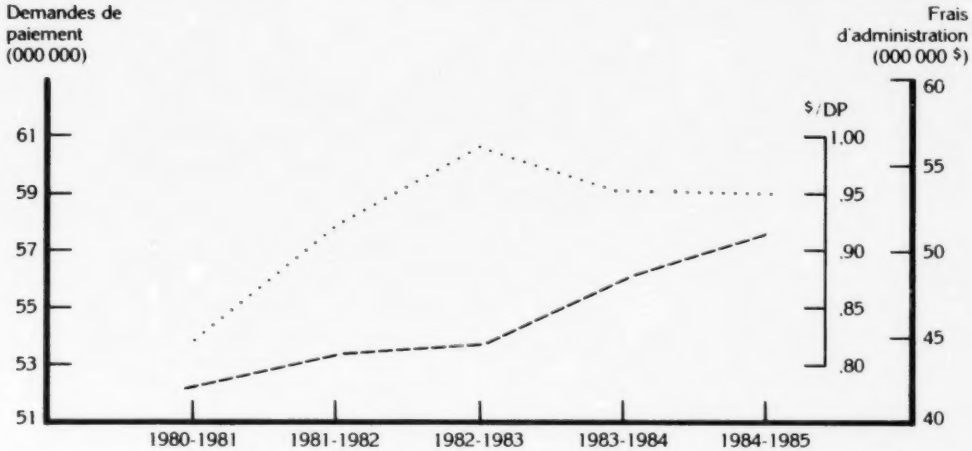
Employés

*Effectif autorisé

| | Employés* | Demandes paiement |
|---|---|---|
| 1980-1981 | 1 525 | 52 191 000 |
| 1981-1982 | 1 475 | 53 434 000 |
| 1982-1983 | 1 445 | 53 756 000 |
| 1983-1984 | 1 411 | 55 983 000 |
| 1984-1985 | 1 365 | 57 678 000 |

Graphique 11

**Frais d'administration par demande de paiement**




| | Frais d'administration | Frais par demande de paiement |
|---|---|---|
| 1980-1981 | 43 014 000 $ | 0,82 $ |
| 1981-1982 | 49 201 000 $ | 0,92 $ |
| 1982-1983 | 53 423 000 $ | 0,99 $ |
| 1983-1984 | 53 023 000 $ | 0,95 $ |
| 1984-1985 | 54 761 000 $ | 0,95 $ |

– – – – – Nombre de demandes de paiement

Frais d'administration

· · · · · · · · Frais par demande de paiement

## 5.3 Le contrôle des programmes

L'administration des programmes du régime d'assurance-maladie et de ceux qui sont confiés à la Régie par d'autres ministères ou organismes, dans le respect de la loi, des règlements, des ententes et des accords, nécessite un ensemble de mécanismes de contrôle portant sur l'admissibilité des bénéficiaires ainsi que sur la conformité, l'authenticité et la fréquence ou la pertinence des services payés par la Régie.

### 5.3.1 L'admissibilité des bénéficiaires

Selon la Loi sur l'assurance-maladie, est bénéficiaire du régime d'assurance-maladie toute personne qui réside au Québec lorsque la loi l'autorise à être ou à rester au Canada et qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente, sauf si elle est un touriste, si elle est de passage au Québec ou y est un visiteur, et qui, en outre, est dûment inscrite à la Régie. Lorsqu'une personne est déclarée admissible, la Régie lui délivre une carte d'assurance-maladie valide pour une période donnée et renouvelable si la personne demeure admissible.

Cependant, une personne qui réside au Québec cesse d'être admissible au régime lorsqu'elle:

- quitte le Québec pour s'établir dans une autre province et ce, à compter du premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée dans cette province;
- conserve une résidence à l'extérieur du Québec à moins de démontrer qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente pendant au moins 183 jours par année;
- séjourne hors du Québec pendant plus de douze mois et ce, à compter du dernier jour du douzième mois suivant la date de son départ du Québec, sauf s'il s'agit d'un étudiant inscrit dans un établissement reconnu, d'un stagiaire en recherche non rémunéré, d'un fonctionnaire du gouvernement du Québec en poste à l'extérieur du Québec ou d'une personne employée par un organisme sans but lucratif ayant son siège social au Canada et travaillant à l'étranger dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale reconnu par le ministre des Affaires sociales;

- séjourne hors du Québec et s'y établit avant la fin du douzième mois qui suit la date de son départ du Québec.

Lorsqu'une personne désire s'inscrire à la Régie, elle doit remplir le formulaire prévu à cette fin et fournir les documents requis, notamment, un extrait de naissance, un certificat de citoyenneté ou une preuve de résidence au Québec. Dès qu'elle est déclarée admissible, cette personne est inscrite et une carte d'assurance-maladie lui est délivrée.

D'autre part, sont admissibles au régime d'assurance-maladie les personnes travaillant pour des organismes internationaux dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale reconnu par le ministre des Affaires sociales.

Il en est ainsi également des ressortissants étrangers et des personnes à leur charge qui:

- séjournent au Québec dans le cadre d'un programme d'échange agréé par le gouvernement du Québec et un gouvernement étranger, grâce à une entente conclue entre le ministre des Affaires sociales et le ministre des Relations internationales, à condition qu'ils paient une prime annuelle dont le montant est fixé par le gouvernement;
- détiennent un certificat d'acceptation délivré par le ministre des Communautés culturelles et de l'Immigration, et qui désirent séjourner temporairement au Québec pour y travailler.

Les ressortissants étrangers inscrits à la Régie en vertu des dispositions précédentes reçoivent une carte d'assurance-maladie pour la durée de leur admissibilité au régime.

Les programmes que la Régie administre en vertu de l'article 2 b de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie déterminent les conditions d'admissibilité des personnes à ces programmes.

La vérification de l'admissibilité s'effectue chaque fois que le bénéficiaire demande le remboursement de la somme que lui ont coûté les services assurés qu'il a reçus au Québec ou hors du Québec. Elle s'effectue également au cours du processus de traitement des demandes de paiement présentées par les professionnels de la santé et par les autres dispensateurs de services.

Dans l'un ou l'autre cas, lorsqu'une personne est déclarée non admissible et que la Régie a fait des paiements pour elle au cours de la période où elle n'était pas admissible, une étude du dossier est effectuée en vue de recouvrer de cette personne les sommes dues.

C'est ainsi qu'au cours de l'exercice 1984-1985, pour les 686 dossiers qui ont fait l'objet d'une étude, 1 255 personnes ont été reconnues non admissibles. La Régie a réclamé 38 735 $, et elle a perçu 36 790 $.

### 5.3.2 La conformité, l'authenticité et la fréquence ou la pertinence des services

La conformité, l'authenticité et la fréquence ou la pertinence des services dont le paiement est demandé à la Régie sont généralement vérifiées après le règlement des honoraires des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services.

Cependant, au cours du processus de traitement des demandes de paiement, diverses validations sont effectuées afin de vérifier la conformité des données avec les exigences de la loi, des règlements, des ententes et des accords. Elles ont trait notamment aux bénéficiaires, aux dispensateurs de services, aux services eux-mêmes et aux honoraires demandés. Elles consistent essentiellement en la traduction, dans les systèmes informatisés, des diverses dispositions de la loi, des règlements, des ententes et des accords et permettent de s'assurer que:

- les bénéficiaires sont admissibles;
- les dispensateurs de services ont le droit d'être rémunérés;
- les services dont le paiement est demandé sont assurés;
- les honoraires demandés correspondent aux tarifs et aux règles d'application afférentes;
- les services n'ont pas déjà été payés (double facturation);
- des honoraires n'ont pas été payés plus d'une fois pour le même service à des professionnels différents;
- les services ne sont pas inclus dans d'autres services dont le paiement a déjà été demandé ou qui ont déjà été payés, etc.

Ces validations peuvent donner lieu à des annulations ou à des refus de paiement, ou encore à des rectifications des honoraires demandés ou déjà payés.

Les mécanismes de contrôle qui entrent en jeu après le paiement complètent la vérification de la

conformité des services et permettent en plus de s'assurer de leur authenticité et d'en observer la fréquence ou la pertinence.

Selon les résultats obtenus, diverses mesures peuvent être prises en fonction du type d'irrégularité.

**La conformité**

La conformité est l'adéquation entre les honoraires demandés et la nature des services dispensés. Le contrôle consiste alors en des analyses de relevés ou de profils de facturation qui peuvent être complétées par des entrevues avec les bénéficiaires ou les dispensateurs de services dont le dossier est étudié, ou par des enquêtes. S'il est prouvé que les honoraires demandés ne correspondent pas à la nature des services fournis, la Régie procède à des rectifications d'honoraires par compensation ou autrement s'ils ont été payés, ou elle refuse de les payer.

Les professionnels peuvent formuler un grief qui est tranché par le conseil d'arbitrage.

La Régie peut également intenter des poursuites judiciaires, soit sommaires, soit criminelles.

**L'authenticité**

La vérification de l'authenticité consiste à s'assurer auprès des bénéficiaires que les services dont le paiement est demandé par un professionnel de la santé ou par un autre dispensateur de services ou qui lui ont été payés ont réellement été rendus.

La Régie procède par sondages et aussi par vérification des plaintes dont elle peut être saisie. En cas de déclaration de services non reçus, un nouveau sondage est fait auprès d'autres clients du professionnel de la santé ou d'un autre dispensateur de services et une recherche plus poussée peut mener à une entrevue avec celui-ci ou à une enquête; parfois les deux sont nécessaires.

Si, après enquête, la Régie conclut notamment que les services payés n'ont pas été rendus, qu'ils ont été faussement décrits ou que le professionnel ne les a pas fournis lui-même, elle peut alors recouvrer les sommes payées en trop, par compensation ou autrement. Il appartient alors au professionnel de la santé de prouver devant le tribunal compétent que la décision de la Régie est non fondée. Des poursuites judiciaires peuvent être intentées. Dans la majorité des cas, elles le sont en vertu de la Loi sur les poursuites sommaires et les amendes sont versées au Fonds consolidé du Revenu; les autres poursuites sont intentées en vertu du Code criminel. Dans ce dernier cas, si le professionnel plaide coupable ou est reconnu coupable de l'accusation portée contre lui, la Régie doit, dès que le jugement définitif est prononcé, émettre une ordonnance écrite aux termes de laquelle ce professionnel est considéré comme non participant au régime pour une période de six mois s'il s'agit d'une première infraction, ou de douze mois s'il s'agit d'une nouvelle infraction.

Les dispensateurs de services autres que les professionnels de la santé peuvent faire l'objet de recouvrement des sommes payées en trop ou de poursuite en justice. La Régie peut également mettre fin à l'accord qu'elle a conclu avec des dispensateurs de services.

**La fréquence ou la pertinence**

Le contrôle de la fréquence ou de la pertinence permet de s'assurer que les services fournis aux bénéficiaires étaient requis aux points de vue médical, optométrique, dentaire ou pharmaceutique selon la catégorie de professionnels, et que, par conséquent, ils n'ont pas été fournis plus fréquemment que nécessaire ou dispensés de façon abusive.

Pour ce faire, la Régie constitue des profils individuels de pratique à partir des données de facturation. Ces profils comportent, entre autres, les données suivantes:

- le coût total des services rendus;
- le coût moyen par bénéficiaire;
- le nombre moyen d'actes par bénéficiaire;
- la fréquence de certains actes spécifiques;
- le coût moyen des actes;
- la répartition des bénéficiaires selon le sexe et l'âge.

**Mécanismes de contrôle**

| Aspect | But | Forme | Mesure | Recours des professionnels |
|---|---|---|---|---|
| 1. Conformité | Adéquation entre honoraires demandés et services dispensés | • Profils de facturation<br>• Entrevues ou<br>• Enquêtes auprès<br>— des bénéficiaires<br>— des dispensateurs de services<br>— des deux à la fois | • Rectification des honoraires payés<br>• Refus de payer<br>• Poursuites | Griefs |
| 2. Authenticité | Confirmation de la prestation des services | • Sondages<br>• Entrevues ou enquêtes auprès<br>— des bénéficiaires<br>— des dispensateurs de services<br>— des deux à la fois | • Recouvrement des honoraires payés<br>• Refus de payer<br>• Poursuites | Griefs ou recours devant le tribunal compétent |
| 3. Fréquence ou pertinence | Justification des services sur le plan<br>— médical<br>— dentaire<br>— optométrique<br>— pharmaceutique | • Profils de pratique<br>• Entrevues avec les professionnels<br>• Transmission au comité de révision pour avis en cas de profil irrégulier | • Recommandation du comité de révision<br>• Décision de la Régie | Appel à la Commission des affaires sociales |

Le profil de chaque professionnel de la santé est comparé au profil du groupe auquel il appartient, ce qui permet de l'évaluer par rapport à celui de ses confrères de même discipline exerçant dans des conditions semblables.

En règle générale, tous les profils individuels qui s'écartent de façon importante de la moyenne observée dans les groupes témoins sont analysés.

Si on ne peut expliquer les écarts observés, une entrevue a lieu avec le professionnel en cause pour obtenir les explications nécessaires. Si les écarts ne peuvent être expliqués ni justifiés, le dossier est remis:

- au service des Enquêtes et Vérification s'il y a doute quant à la conformité ou à l'authenticité des services;
- à la corporation professionnelle si la qualité des services est mise en doute;
- au comité de révision pertinent, après vérification de l'authenticité et de la conformité des services, le cas échéant, si la Régie est d'avis que les services assurés dont le professionnel a reçu paiement n'étaient pas requis au point de vue médical, dentaire ou optométrique et que, par conséquent, ils ont été fournis plus fréquemment que nécessaire ou dispensés de façon abusive.

Le comité de révision qui est saisi de cet avis fait une recommandation à la Régie après étude du dossier et celle-ci doit rendre une décision motivée et en informer le professionnel de la santé, sa corporation professionnelle ainsi que la fédération ou l'association dont il relève.

Si le professionnel de la santé se croit lésé, il peut interjeter appel devant la Commission des affaires sociales; il lui appartient alors de prouver que la décision de la Régie n'est pas fondée, sauf si elle n'est pas conforme à la recommandation du comité de révision, auquel cas le fardeau de la preuve incombe à la Régie.

Les tableaux suivants présentent certaines données statistiques, depuis 1980-1981, sur les recouvrements entrepris suite aux enquêtes, sur les poursuites judiciaires intentées en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et en vertu du Code criminel, sur les recommandations des comités de révision, sur les appels présentés à la Commission des affaires sociales ainsi que sur les cas transmis aux corporations professionnelles.

**Recouvrements à la suite d'enquêtes** (nombre et montants)

| | 80-81 | | 81-82 | | 82-83 | | 83-84 | | 84-85 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | $ | N | $ | N | $ | N | $ | N | $ |
| Omnipraticiens | 7 | 59 226 | 18 | 231 943 | 25 | 169 128 | 12 | 66 813 | 21 | 266 778 |
| Spécialistes | 43 | 482 329 | 12 | 308 444 | 31 | 789 791 | 26 | 107 337 | 8 | 315 530 |
| Dentistes | 8 | 28 629 | 70 | 111 430 | 20 | 62 575 | 7 | 12 331 | 20 | 12 813 |
| Optométristes | 9 | 142 190 | 10 | 137 257 | 8 | 76 366 | 2 | 6 778 | — | — |
| Pharmaciens | 2 | 130 353 | 4 | 34 211 | 12 | 40 669 | 5 | 38 159 | 6 | 53 784 |
| Orthésistes-prothésistes | 1 | 1 422 | — | — | 1 | 27 968 | — | — | 2 | 29 983 |
| Denturologistes | — | — | 105 | 13 295 | — | — | 1 | 6 000 | 3 | 804 |
| **Total** | **70** | **844 149** | **219** | **836 580** | **97** | **1 166 497** | **53** | **237 418** | **60** | **679 692** |

Note: Ces recouvrements ne tiennent pas compte des sommes réellement perçues ni des jugements resultant des contestations devant les tribunaux competents.

**Poursuites judiciaires** (nombre de jugements et montant des amendes)

**En vertu de la Loi sur l'assurance-maladie**

| | 80-81 | | | 81-82 | | | 82-83 | | | 83-84 | | | 84-85 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ |
| Omnipraticiens | 10 | — | 40 000 | 12 | 6 | 50 500 | 5 | 2 | 25 500 | 6 | 6 | 26 500 | 3 | 1 | 13 000 |
| Spécialistes | 2 | — | 20 000 | 2 | — | 6 500 | 1 | 1 | 11 500 | 2 | 11 | 6 500 | — | 11 | — |
| Dentistes | 1 | — | 8 500 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 3 000 | — | 1 | — |
| Optométristes | — | — | — | 1 | — | 2 000 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pharmaciens | 22 | — | 93 000 | 7 | — | 30 500 | 5 | — | 22 500 | 3 | 2 | 13 500 | — | — | — |
| **Total** | **35** | **—** | **161 500** | **22** | **6** | **89 500** | **11** | **3** | **59 500** | **12** | **19** | **49 500** | **3** | **13** | **13 000** |

F: Jugement favorable à la Régie.
D: Jugement défavorable à la Régie.

**Poursuites judiciaires** (nombre de jugements et montant des amendes)

**En vertu du Code criminel**

| | 80-81 | | | 81-82 | | | 82-83 | | | 83-84 | | | 84-85 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ |
| Omnipraticiens | 3 | — | 32 524 | — | — | -- | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Spécialistes | — | — | — | 2 | — | 17 000 | 1 | — | 12 000 | — | — | — | 1 | — | 15 000 |
| Dentistes | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Optométristes | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pharmaciens | — | — | — | 1 | — | — | 2 | — | 5 000 | 1 | — | 4 000 | — | — | — |
| Orthésistes-prothésistes | — | — | — | 1 | — | 700 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| **Total** | **3** | **—** | **32 524** | **4** | **—** | **17 700** | **3** | **—** | **17 000** | **1** | **—** | **4 000** | **1** | **—** | **15 000** |

F: Jugement favorable à la Régie.
D: Jugement défavorable à la Régie.

**Recommandations des comités de révision** (nombre et montants à recouvrer)

| | 80-81 | | | 81-82 | | | 82-83 | | | 83-84 | | | 84-85 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ | F | D | $ |
| Omnipraticiens | 4 | 3 | 103 110 | 4 | 4 | 79 100 | 4 | — | 277 520 | 4 | 2 | 163 533 | 3 | 3 | 202 689 |
| Spécialistes | 2 | — | 54 098 | 4 | 4 | 56 713 | 6 | 8 | 118 902 | 6 | 1 | 120 981 | 8 | 1 | 331 098 |
| Dentistes* | — | — | — | 2 | 1 | 74 855 | 1 | 1 | 36 170 | 2 | — | 138 196 | 1 | 1 | 31 753 |
| Optométristes** | — | — | — | 5 | 2 | 116 227 | 3 | 1 | 18 610 | 4 | 2 | 38 277 | 4 | 0 | 65 338 |
| **Total** | **6** | **3** | **157 208** | **15** | **11** | **326 895** | **14** | **10** | **451 202** | **16** | **5** | **460 987** | **16** | **5** | **630 878** |

F: Avis favorable à la Régie.
D: Avis défavorable à la Régie.
* Dentistes: Début des activités — 16 mai 1980.
** Optométristes: Début des activités — 30 avril 1980.

**Appels à la Commission des affaires sociales en 1984-1985**

| | Présentés | Décisions[1] | Favorables à la Régie | Défavorables à la Régie | Désistements | À l'étude[1] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Omnipraticiens | 2 | — | — | — | — | 5 |
| Spécialistes | 4 | 2 | 2 | — | — | 8 |
| Dentistes | 1 | 4 | 3 | 1 | — | — |
| Optoméristes | 1 | — | — | — | 2 | 2 |

1. Le nombre de décisions et de dossiers à l'étude comprend des appels présentés depuis 1981.

Au cours de l'exercice 1984-1985, 478 profils de médecins ont été examinés, 172 de dentistes, 51 d'optométristes et 581 de pharmaciens. Ont été retenus pour analyse plus poussée 318 profils de médecins, 125 de dentistes, 47 d'optométristes et 140 de pharmaciens et 279 professionnels de la santé ont eu des entrevues avec des confrères de la Régie. De plus, 13 cas ont été soumis au Comité de révision des omnipraticiens, 7 au Comité de révision des spécialistes, 2 au Comité de révision des dentistes et 1 au Comité de révision des optométristes.

La Régie a par ailleurs envoyé 28 523 formulaires de vérification des services rendus à des bénéficiaires pour leur demander de confirmer ou d'infirmer l'authenticité d'un ou de plusieurs services reçus d'un dispensateur de services. Les bénéficiaires sont avisés de ne retourner ce formulaire que si la réponse est négative; le taux de retour a été de 0,02 %.

Le service des Enquêtes et Vérification a ouvert 248 dossiers qui se sont ajoutés aux 159 dossiers en inventaire au 31 mars 1984. Sur ces 407 dossiers, 294 ont été fermés.

**Dossiers soumis aux corporations professionnelles** (nombre)

| | 80-81 | 81-82 | 82-83 | 83-84 | 84-85 |
|---|---|---|---|---|---|
| Médecins | 18 | 30 | 47 | 28 | 32 |
| Dentistes | 12 | 9 | 3 | — | 2 |
| Optométristes | 1 | 3 | 2 | — | — |
| Pharmaciens | 18 | 7 | 12 | 1 | — |
| **Total** | **49** | **49** | **64** | **29** | **34** |